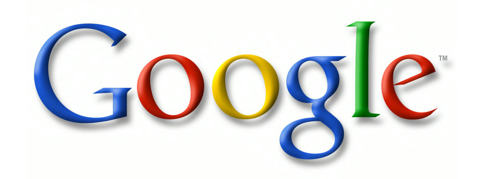



LANE
MEDICAL
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
LIBRARY
LEVI COOPER LANE FUND



RECHERCHES

SUR PLUSIEURS

MALADIES DE LA PEAU

RÉPUTÉES RARES OU EXOTIQUES,

QU'IL CONVIENT DE RATTACHER

A LA SYPHILIS;

Par J. ROLLET,
Chirurgien en Chef de l'Antiquaille, à Lyon.

Extrait des Archives générales de Médecine,
numéro de janvier 1861 et suivants.



PARIS.

P. ASSELIN, GENDRE ET SUCCESSEUR DE LABÉ,
ÉDITEUR DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE,
place de l'École-de-Médecine.

—

1861

RECHERCHES

SUR PLUSIEURS

MALADIES DE LA PEAU

RÉPUTÉES RARES OU EXOTIQUES,

QU'IL CONVIENT DE RATTACHER

A LA SYPHILIS.

On a décrit sous divers noms, et comme extraordinaires ou particulières à certaines localités, plusieurs maladies qui ne sont autre chose que des exemples frappants de syphilis.

Ces maladies, comparées dans leur ensemble, n'ont pas manqué d'offrir entre elles de grandes analogies, et des critiques mieux avisés que les témoins oculaires ont pu en rattacher quelques-unes à la syphilis, qualifier les autres de syphiloïdes, ou du moins indiquer leurs rapports, plus ou moins directs, avec certaines formes de la maladie vénérienne; mais on peut dire que s'ils ont pressenti la vérité, aucun d'eux ne l'a vue clairement, et surtout ne l'a rendue visible pour tout le monde.

Et pourtant, comme il s'agit d'une douzaine de maladies regardées la plupart comme endémiques, la question ne manque pas d'un véritable intérêt pratique. Il est toujours bon de restituer à une maladie son individualité réelle; et si ce travail de restitution est jamais utile et fructueux, c'est bien lorsqu'il a pour résultat de fondre ensemble plusieurs entités réputées distinctes, et surtout de leur assigner pour type commun une maladie aussi connue et aussi franchement curable que la vérole.

Qu'il y ait une identité réelle entre ces diverses affections et qu'elles soient toutes de nature syphilitique, pour le comprendre, ce n'est pas à la vérole, telle qu'on la décrit depuis trois siècles, qu'il faut les comparer. Non; elles n'ont aucune analogie avec la blennorrhagie, pas plus qu'avec le chancre simple et le dérivé de celui-ci, le bubon chancreux: c'est à la syphilis, à la syphilis vraie, à la syphilis seule, qu'elles se rattachent.

Bien plus, après avoir adopté franchement les idées nouvelles sur la pluralité des maladies vénériennes, il est nécessaire, pour bien saisir cette ressemblance, de se dépouiller du vieux préjugé qui nous fait encore considérer la syphilis comme se transmettant toujours, ou à peu près toujours, dans l'acte génésique. En un mot, il faut se rappeler que, des trois maladies dites vénériennes, la syphilis est celle qui se transmet le moins exclusivement dans les rapports sexuels, et qu'elle est par conséquent la moins *vénérienne* des trois.

Toutefois ce type si généralement méconnu de la syphilis, l'école moderne a la prétention de l'avoir retrouvé, non de l'avoir inventé. La syphilis telle que nous la décrivons, dégagée de tout élément étranger, distinguée de la blennorrhagie et du chancre simple, et rendue à sa véritable individualité, est la même que décrivaient les contemporains de l'épidémie du XVe siècle; et n'est-il pas remarquable de voir les maladies cutanées que nous allons décrire, et que nous regardons comme identiques à la vraie syphilis, inspirer aux auteurs qui les ont le mieux étudiées, à Cambieri, Gilchrist, Swediaur, Ozanam, etc., cette réflexion fort juste, que, si elles différaient des maladies vénériennes de leur temps, par contre elles ressemblaient complétement à la maladie décrite par les syphilographes du XVe siècle?

Or, pour les contemporains de l'épidémie du XVe siècle, la vérole était avant tout une maladie générale, susceptible de se transmettre de mille manières, non-seulement par le coït, mais par tout autre contact d'individu à individu, par les baisers, l'allaitement, au moyen des ustensiles de ménage (verres, cuillers, etc.), des vêtements, de l'air, etc. Qu'il y ait eu, à cet égard, des exagérations et des fables, ce n'est pas moi qui le contesterai; mais ce qui est encore bien moins contestable, c'est qu'à cette époque le développement de la maladie n'était pas regardé comme necessai-

rement lié aux rapports sexuels, et qu'on n'en a jugé ainsi que plus tard.

Notre syphilis diffère-t-elle donc de celle-là? Non; elle se transmet par le coït, mais pas plus exclusivement que celle du xve siècle. Ignore-t-on que les cas de contagion bouche à bouche, directe ou indirecte, sont assez communs pour que les chancres syphilitiques buccaux soient, à l'égard des autres chancres primitifs, dans la proportion de 4 à 100? La transmission de la maladie par l'allaitement n'est plus mise en doute par personne, et les chancres mammaires sont aussi bien connus que les chancres buccaux. Nous avons en outre la transmission toute moderne par la vaccination. En quoi notre syphilis diffère-t-elle donc, sous ce rapport, de l'ancienne?

Elle n'en diffère qu'en apparence et par le fait de la confusion dont elle a été l'objet: ceux là seuls peuvent la trouver changée, qui amalgament avec elle la blennorrhagie et le chancre simple.

Blennorrhagie et chancre simple, telles sont en effet les deux maladies essentiellement vénériennes; voilà bien les lésions qui se transmettent essentiellement et presque exclusivement par le coït. Affections contagieuses locales, ramassées, concentrées au foyer par excellence de toute contagion directe, c'est-à-dire localisées dans les régions génitales, la blennorrhagie et le chancre simple méritent bien mieux que la syphilis, et méritent peut-être seules, la qualification de maladies vénériennes.

Ces maladies, qui existaient avant la syphilis, ainsi qu'Astruc et Swediaur ne font aucune difficulté d'en convenir, n'étaient pas confondues avec elle par les contemporains de l'épidémie. C'est à cette époque que la vérole était décrite telle qu'elle était et telle qu'elle est encore, c'est-à-dire comme une maladie contagieuse générale, obéissant, au point de vue de la contagion, à la loi qui régit ce genre de maladie, et par suite susceptible de se transmettre fréquemment, en dehors de tout rapport sexuel; mais, dès que la confusion s'est opérée, les choses ont changé de face. Devant la fréquence des blennorrhagies et des chancres simples, et comme perdue dans leur nombre, la syphilis n'a pu conserver ses traits distinctifs, oubliés dès lors et méconnus, sinon effacés. Rien n'est plus aisé à comprendre.

Les cas de transmission de la syphilis en dehors des rapports

sexuels, lorsqu'on les compare aux exemples de transmission de cette même maladie dans le coït, forment un total assez important. Mais, si on fait la comparaison, sans distinguer la syphilis de ses deux accolytes, la blennorrhagie et le chancre simple, la proportion n'est plus la même. Dès lors, pour les trois maladies prises en masse, les cas de transmission en dehors des rapports sexuels ne deviennent pas plus nombreux, car c'est la syphilis seule, ou à peu près seule, qui les fournit; au contraire, les cas de transmission par le coït se multiplient presqu'à l'infini, car c'est ainsi que se transmettent toujours, ou à peu près toujours, la blennorrhagie et le chancre.

Le caractère vénérien de la syphilis est donc surtout un caractère d'emprunt, et au degré où on a l'habitude de le lui attribuer, c'est aux deux maladies avec lesquelles on s'est accoutumé à la confondre qu'il appartient plus particulièrement.

Ainsi une des conséquences immédiates de la doctrine de la pluralité des maladies vénériennes, c'est que la syphilis est la moins vénérienne de toutes ces maladies, et que sous ce rapport, elle a plus d'analogie réelle avec la gale, par exemple, qu'avec la blennorrhagie et le chancre simple.

La justesse de cette réflexion éclate surtout lorsqu'on a présents à l'esprit les modes habituels de contagion qu'affecte la syphilis secondaire. Dans la syphilis, il y a une lésion qui est plus souvent vénérienne que les autres; c'est l'accident primitif. Au contraire, les accidents consécutifs, affectant surtout la bouche, ou d'autres régions plus ou moins éloignées de la sphère génitale, se transmettent presque toujours autrement que par le mode vénérien. Il faut donc, pour bien comprendre la nature des maladies que nous allons étudier, prendre à la fois pour point de départ le dogme de la pluralité des maladies vénériennes et celui de la contagion de la syphilis secondaire. C'est pour n'avoir pas connu le premier, que les auteurs cités plus haut ont pu aller si près de la vérité sans la découvrir, et c'est pour avoir repoussé le second, que plus d'un auteur contemporain a vu les mêmes faits, sans être en mesure d'en donner la véritable explication.

Mais, si ces deux dogmes nous sont nécessaires pour aborder l'étude que nous poursuivons, de son côté, cette étude est bien faite pour leur donner en échange une nouvelle consécration; et si, pour

voir clair dans notre route, nous avons besoin de ces deux flambeaux, il faudra bien reconnaître, chemin faisant, que ces flambeaux brillaient eux-mêmes de la lumière de la vérité.

La propagation des maladies contagieuses s'opère suivant des lois à peu près invariables, que j'ai cherché ailleurs à apprécier dans ce qu'elles ont de plus général. Celles de ces maladies qu'on peut considérer comme procédant d'un principe contagieux fixe, telles que la gale et les maladies vénériennes, ont pour foyer de prédilection les grandes villes et principalement les quartiers populeux où règnent l'encombrement, la promiscuité ou la débauche. On les observe aussi dans d'autres localités, mais toujours de préférence là où les mêmes conditions de rapports intimes, de contacts fréquents et d'agglomération, se trouvent réunies. Ces foyers naissent, se développent, s'étendent, deviennent permanents; ou bien ils se déplacent ou se concentrent, puis disparaissent définitivement. Toutes ces fluctuations, ces vicissitudes très-remarquables, qui signalent la manière d'être des maladies contagieuses, sont assez difficiles à apprécier lorsqu'on les étudie à propos des deux affections vénériennes proprement dites, la blennorrhagie et le chancre simple; car l'acte à l'occasion duquel s'opère la propagation de ces maladies est toujours plus ou moins enveloppé de mystère. Mais, pour la gale, laquelle résulte généralement de contacts avouables, et pour la syphilis, lorsqu'elle se transmet en dehors des rapports sexuels, on peut souvent voir se former ces foyers de contagion, et rien alors ne ressemble plus à la marche d'une endémo-épidémie que la manière dont ces foyers s'établissent et rayonnent de proche en proche.

Quelquefois l'œil embrasse le mal tout entier, depuis son origine jusqu'aux limites extrêmes de sa dissémination; rien ne reste caché, à partir du premier cas de la maladie, origine de tous les autres, jusqu'au dernier. Combien de fois n'ai-je pas vu des groupes de cinq, six, dix galeux, venir à l'Antiquaille, me désignant celui d'entre eux qui avait été le premier auteur de la contagion. Tous ces individus habitaient le même garni ou travaillaient au même atelier; ou bien c'était toute une famille, père, mère, enfants, infectés les uns par les autres. J'ai remarqué aussi que certains quartiers, tels que la Guillotière et la Croix-Rousse, offraient, à certains

moments, des malades en si grand nombre que la gale semblait y être alors à l'état endémique.

La même remarque a été faite pour des contrées tout entières; ainsi la maladie a été regardée comme endémique en Espagne, en Italie, en Bretagne et en Corse. Un historien corse est même allé jusqu'à attribuer l'intelligence et l'activité industrielle des habitants de la petite ville de Sartène au privilége dont elle jouit d'être peuplée de beaucoup de galeux : « Car, dit-il, cette maladie, en tenant de bonne heure l'esprit et le corps en éveil, rend ceux qui en sont atteints actifs et industrieux. »

La propagation de la blennorrhagie et du chancre s'opère de la même manière; mais le mystère dont sont enveloppées ces deux maladies à leur origine empêche qu'on les suive aussi bien d'un individu à un autre, et qu'on mette à découvert leurs différents foyers avec toutes les irradiations qui en émanent. Ce qui le montre, c'est la difficulté qu'on éprouve à confronter les malades atteints de blennorrhagie ou de chancres, la confrontation dût-elle ne porter que sur deux ou trois personnes.

C'est aussi suivant le même mode général que se propage la syphilis, seulement il y a une distinction importante à faire. Pour les cas où la maladie se propage dans les rapports sexuels, il n'est pas plus facile de suivre la syphilis que la blennorrhagie et le chancre, dans une série un peu longue de transmissions successives; mais, pour les autres cas, la difficulté disparaît, et l'étude de la contagion devient alors aussi claire et aussi simple pour la syphilis que pour la gale.

Ainsi, par exemple, qu'un nourrisson syphilitique infecte sa nourrice, voilà l'origine d'un foyer morbide dont les irradiations pourront être très-nombreuses, et qu'aucun voile ne dérobera à l'œil de l'observateur. La nourrice infectée communiquera la maladie à son mari, à ses enfants; ces derniers la donneront aux personnes imprudentes qui ne manqueront pas de les soigner ou de jouer avec eux sans précaution ni défiance. Généralement c'est à la grand'-mère, aux tantes, aux voisines, que le mal s'attaque d'abord, en attendant qu'il aille plus loin.

La science est pleine de faits de ce genre; j'en ai rapporté plusieurs dans mon mémoire sur le chancre produit par la contagion

de la syphilis secondaire. La plupart de ces cas ont été l'objet d'enquêtes minutieuses, quelquefois judiciaires ; en sorte qu'ils ont une authenticité incontestable. Toujours c'est la syphilis que l'on voit passer d'un individu à un autre, jamais le chancre simple ni la blennorrhagie. C'est donc la vraie maladie syphilitique, se transmettant seule, à la manière des endémo-épidémies, au point qu'on se croirait transporté aux premiers temps de la vérole, avant la période de confusion qui a tout obscurci et brouillé.

On observe encore la maladie sous la même forme dans quelques cas de transmission de la syphilis par la vaccination. M. Viennois a réuni un grand nombre d'observations où ce mode de transmission est mis hors de doute, et dans lesquelles se voient des dix, vingt, trente, quarante individus successivement infectés.

Dans la maladie que je vais exposer et qui a été rapportée par Ozanam comme une endémo-épidémie, on verra qu'il ne s'agit bien que d'une syphilis simple, transmise suivant un mode qui a la plus grande analogie avec le précédent. Seul, l'agent de transmission est différent : dans les faits de M. Viennois, c'était la lancette des vaccinateurs; ici c'est le doigt d'une accoucheuse.

Mal de Sainte-Euphémie.

Jean Bayer (*Acta. nat. cur.*, t. III) a donné l'observation suivante, reproduite par Ozanam dans son *Traité des maladies épidémiques :* « Au mois de mai 1727, une sage-femme de Sainte-Euphémie fut attaquée au doigt index de la main droite d'une pustule qui lui causait un prurit insupportable; soit que ce fût la conséquence d'une syphilis contractée dans sa jeunesse ou dans l'exploration ou l'accouchement d'une femme infectée de cette maladie, le bras se tuméfia, devint douloureux, et, le mal faisant de rapides progrès, il lui survint une grande phlogose, et bientôt le corps se couvrit d'une dartre universelle.

« La pustule subsista au doigt pendant quatre mois. Cette femme, continuant à exercer sa profession, communiqua sa maladie à plus de 50 femmes enceintes, qu'elle explora ou qu'elle accoucha; elles éprouvaient toutes un prurit aux parties touchées et une grande agitation. Un chirurgien habile, ayant été consulté par 5 ou 6 de ces malades, reconnut chez toutes, à la vulve, des ulcères de même

nature et des pustules enflammées. Il jugea que c'était un herpès syphilitique, et, ayant su que la sage-femme était attaquée de la maladie, il soupçonna qu'elle avait pu la communiquer dans l'exercice de ses fonctions. Cependant, durant ces intervalles, la contagion se propagea aux enfants que les mères allaitaient et aux maris, tellement qu'en quatre mois on compta plus de 80 personnes contagiées. La sage-femme fut interdite et les maris devinrent plus circonspects.

« La maladie revêtit différentes formes : tout le corps se couvrait de pustules et d'ulcères, ou bien de tubercules durs et calleux de la grosseur d'un petit pois ; et lorsque les malades, tourmentés par une démangeaison cruelle, excoriaient ces tubercules, il s'en écoulait une humeur noire, sanguinolente et très-âcre. Les mains et le corps se couvraient parfois d'écailles et de croûtes, comme la lèpre ; chez plusieurs individus, il survenait sous les doigts des pieds des ulcères douloureux, sanieux et fétides ; d'autres eurent des angines et perdirent leurs cheveux. Cependant personne ne mourut.

« Le traitement qui réussit le mieux fut le suivant : on prescrivait d'abord de l'eau de fumeterre et de chicorée, puis un purgatif avec le catholicon, le calomélas, la résine de jalap, et le sel de tartre. Après cela, matin et soir, la décoction antisyphilitique de Wolfer, et tous les six jours une pilule de mercure doux et d'extrait de fumeterre. On pansait les ulcères et les tubercules avec l'eau de Fallope et l'huile de mercure ; enfin, dans les cas rebelles, on eut recours aux frictions hydrargyriques. »

Jean Bayer, à l'exemple du chirurgien qui a été témoin de la maladie, qualifie celle-ci d'herpès syphilitique ; mais il n'est pas nécessaire de regarder le fait de bien près pour voir que cette syphilis ressemble à toutes les autres.

La *pustule* que l'accoucheuse porta au doigt pendant quatre mois était un chancre, un chancre solitaire, comme la plupart des chancres syphilitiques.

Les *ulcères* observés à la vulve, chez les femmes infectées, étaient probablement aussi des chancres primitifs.

Quant aux *pustules enflammées*, aux *tubercules de la grosseur d'un petit pois*, aux *écailles semblables à celles de la lèpre*, aux *ulcères des doigts de pieds*, aux *angines*, à l'*alopécie*, tous ces accidents font partie des manifestations les moins dou-

teuses et les plus communes de la syphilis secondaire; manifestations appelées aujourd'hui tubercules plats, ecthyma, lichen, psoriasis syphilitique, plaques muqueuses ulcérées des orteils. L'angine et l'alopécie n'ont même pas changé de nom.

La transmission de la maladie des nourrices aux nouveau-nés n'a rien que de très-normal, et la circonspection des maris était parfaitement justifiée.

Enfin, ce qui complète la démonstration, c'est l'influence du traitement mercuriel qu'ont suivi tous les malades; car, il n'y a pas à s'y méprendre, c'est le mercure, soit à l'intérieur, soit en frictions, qui a été le fond et l'essence même de la médication.

Quant à admettre ici l'existence d'un herpès, on ne voit pas ce qui pourrait y conduire, tant il y a loin de cette maladie à l'herpès tel qu'il est connu et décrit par tous les observateurs.

Louise Bourgeois (*Traité des accouchements*, liv. II, chap. 42) et Gardane (*Gazette*, 1775, p. 136) citent chacun un fait semblable; on en trouve aussi dans les *Actes des curieux de la nature* (vol. VII, obs. 75, et vol. IX, obs. 94). Du reste, rien n'est moins rare que le chancre du doigt chez l'accoucheur; et entre le fait que nous venons de rapporter et ceux que tous les syphilographes ont eu l'occasion de constater, même de nos jours, il n'y a de différence que dans le rôle du patient, qui, après avoir été victime de la maladie, a pu généralement éviter d'en devenir l'agent de transmission, surtout au degré indiqué dans l'observation précédente.

Voici une autre endémo-épidémie syphilitique où l'origine de la maladie n'est pas moins nettement appréciable; c'est le pian de Nérac.

Pian de Nérac.

Le pian de Nérac est une épidémie de syphilis observée par Joseph Raulin, à Nérac, en 1751 et 1752.

L'observation qu'on va lire est extraite d'un petit livre in-12 imprimé à Paris en 1754, et intitulé :

« *Observations de médecine*, où l'on trouve des remarques qui tendent à détruire le préjugé où l'on est sur l'emploi du *lait* dans la pulmonie, etc. etc.; par M. Joseph Raulin, docteur en médecine et médecin ordinaire de la ville de Nérac, en la province de

Guienne» (page 250). — L'observation a pour titre : *Sur un mal contagieux qui a beaucoup de rapports avec la maladie des nègres appelée le pian, qui s'est manifestée à Nérac vers le commencement de juin de l'année* 1752.

«La femme d'un commerçant de la ville de Nérac accoucha heureusement, au commencement du mois de novembre 1751. Elle donna son enfant à une nourrice qui le nourrit bien pendant six mois, au bout desquels, cette nourrice étant malade, une de ses voisines donna cinq fois le sein à ce nourrisson, qui dès ce moment se trouva incommodé. Il maigrissait à vue; il lui sortit, en peu de jours, beaucoup de pustules aux cuisses.

«Les parents de cet enfant, le voyant déjà presque perdu, le retirèrent pour le donner à une autre nourrice. Cette dernière était à la campagne; cela leur donna occasion de le garder quelques jours chez eux : pendant ce temps-là, plusieurs femmes du quartier lui donnèrent le sein.

«Il paraissait déjà des pustules sur tout le corps de cet enfant : les unes suppuraient, mais fort peu; il en sortait une matière jaunâtre : cette matière était farineuse, et les autres se recouvraient d'une espèce de croûte de la même couleur. Ces pustules se multiplièrent tellement, surtout en certaines parties, au visage, par exemple, à la bouche, etc., qu'elles y formaient des croûtes presque continues; elles étaient corrosives; certains os en furent découverts. Il y en avait au cou, aux deux côtés de la trachée-artère, qui percèrent dans l'intérieur, et l'enfant mourut. C'est là la relation que la dernière nourrice de cet enfant m'a faite.

«Pour moi, je n'ai pas vu des os découverts ni des ulcères profonds dans tous les malades que j'ai soignés.

«Toutes les nourrices qui avaient donné à téter à cet enfant s'aperçurent bientôt qu'elles avaient des pustules à leur sein, qui se répandirent ensuite dans tout le corps. Quelques-unes de ces pustules ne suppuraient pas, celles-ci se dissipaient quelquefois d'elles-mêmes; d'autres suppuraient, mais très-peu, comme celles de l'enfant, et d'autres enfin se couvraient d'une espèce de croûte jaunâtre. Les enfants de ces nourrices furent en même temps infectés de la même maladie, avec les mêmes symptômes.

«On ne soupçonnait pas encore ce mal d'être contagieux. Un nombre de nouvelles nourrices donnèrent de leur lait à ces nouveaux malades; elles furent à leur tour bientôt gâtées, ainsi que leurs enfants. Enfin cette fâcheuse maladie a déjà tant fait de progrès (c'est à la fin du mois de décembre 1752), qu'on connaît, sans compter quelques hommes, plus de quarante femmes ou enfants qui en ont été attaqués ou qui le sont encore, sans y comprendre tous ceux et celles en qui le mal

ne s'est pas encore manifesté, et d'autres que la honte empêche d'avouer qu'ils en sont atteints, à cause que le public le regarde comme une maladie vénérienne.

«Il était déjà mort deux enfants de cette maladie, lorsqu'on m'appela pour voir une petite fille âgée de 8 mois, presque toute couverte de pustules; mais elle en avait aux cuisses, aux fesses et aux environs, plus que partout ailleurs: elle en avait encore l'intérieur de la bouche rempli. Cette enfant était extrêmement faible, abattue et amaigrie; cependant elle n'avait pas un symptôme de fièvre. La mère, qui la nourrissait, avait le sein totalement gâté de pustules; elle ne pouvait plus le lui donner, et fut obligée de la sevrer: elle en avait aussi en d'autres parties, qui lui causaient, outre des douleurs inquiétantes, des démangeaisons continuelles.

«Je vis en même temps deux autres enfants et leurs nourrices dans le même état; on m'assurà, et j'ai reconnu ensuite par moi-même, que toutes les nourrices et tous les enfants infectés étaient comme les premiers que j'avais vus, avec plus ou moins de pustules les uns que les autres, selon les différents temps où la maladie s'était manifestée, et selon les différents progrès.

«Les pustules étaient généralement circulaires, dures, et un peu calleuses; celles qui étaient couvertes de leur peau restaient les mêmes, mais celles qui se couvraient d'une espèce de croûte se consommaient en partie, et en certains endroits il ne paraissait qu'une espèce de croûte jaunâtre qui s'était formée de plusieurs pustules. Les enfants qui étaient dans cet état étaient comme mourants.»

L'auteur ajoute qu'il traita les enfants par une pommade mercurielle qu'il faisait étendre sur des linges fins, et dont on recouvrait les parties ulcérées; qu'au bout de trois jours, on voyait déjà une amélioration. On traita de même les nourrices, chez lesquelles les pustules et les croûtes disparaissaient moins vite.

En résumé, que trouve-t-on dans cette observation? Une très-grande analogie avec celles que j'ai rapportées ailleurs, où l'on voit un nouveau-né infecter successivement plusieurs nourrices, et celles-ci répandre la contagion parmi leurs proches.

Un enfant syphilitique infecte une première nourrice à qui il est confié, puis une seconde, puis plusieurs autres, qui lui donnent accidentellement le sein; ces nourrices infectent à leur tour leurs enfants et même leurs maris, en sorte qu'au bout de peu de temps une quarantaine d'individus deviennent malades.

Le public ne se trompe pas sur la nature de la maladie, qu'il considère comme vénérienne, et c'est probablement en raison de

la défiance que celle-ci finit par inspirer, que le mal cesse de s'étendre et que le foyer s'éteint.

Quant à Raulin, il voit surtout dans cette affection les symptômes du pian. Pourquoi? Probablement parce qu'il ne trouve là ni blennorrhagies, ni chancres simples, ni bubons chancreux, ni transmission prédominante par les rapports sexuels. C'est aussi sous le nom de pian que l'endémie est relatée en quelques mots par Ozanam et par M. Rayer; mais ce dernier auteur, plus près de la vérité que Raulin, incline à penser que la maladie est syphilitique. Pour nous aussi, il s'agit là d'une syphilis; et loin de voir rien d'étrange dans cette forme de la maladie, nous la considérons au contraire comme parfaitement normale et pure de tout alliage.

L'endémo-épidémie dont la description va suivre a beaucoup de ressemblance avec la précédente, en ce sens que c'est l'accident secondaire qui paraît en avoir été l'origine première : seulement cet accident secondaire, au lieu d'appartenir à une syphilis héréditaire, procédait au contraire d'une syphilis acquise; en sorte que nous rentrons dans la loi commune en vertu de laquelle toute syphilis secondaire est contagieuse, aussi bien celle du nouveau-né que celle de l'adulte.

Maladie de Chavanne-Lure.

M. Flamand écrivait, le 6 octobre 1829 :

«Je me suis assuré qu'il existe dans la commune de Chavanne, depuis environ vingt-huit mois, une maladie qui y est réputée contagieuse, et qui, jusqu'à ce jour, a atteint vingt ou vingt-cinq personnes, probablement même un plus grand nombre; car, les habitants mettant une fausse honte à convenir qu'ils en sont atteints, plusieurs auront échappé à mes recherches et à celles du maire de la commune. Elle débute par un sentiment de faiblesse générale suivi de douleurs plus ou moins vives dans les membres, qui augmentent pendant la nuit, et que les malades comparent à celles du rhumatisme. Ces douleurs durent, suivant les individus, depuis quinze jours jusqu'à quatre ou cinq mois, et parcourent successivement chez quelques-uns les articulations. Ensuite un engorgement inflammatoire se manifeste aux lèvres, qui se couvrent intérieurement d'aphthes blanchâtres, et qui se gercent, acquérant le double et même le triple de leur volume ordinaire. Bientôt l'in-

flammation se manifeste à la gorge; elle envahit la luette, les amygdales et le voile du palais, et il en résulte une extinction de voix qui, chez quelques individus, est portée presque jusqu'à l'aphonie. Aussitôt que les symptômes inflammatoires se manifestent, la douleur dans les membres diminue, et elle cesse même entièrement à mesure que les premiers prennent de l'intensité. Chez certaines personnes, il s'est fait une éruption pustuleuse sur toute la surface du corps, mais plus particulièrement à la tête. Les pustules étaient accompagnées d'une douleur prurigineuse intolérable, qui cependant cessait avec l'écoulement du pus formé dans les boutons. Ceux-ci étaient assez gros et d'un rouge livide; ils laissaient à la peau des macules dont les traces se voyaient encore longtemps après. Un individu n'a eu des pustules qu'à la tête, et chez un autre les symptômes de la maladie ont été accompagnés d'une longue ophthalmie avec larmoiement considérable. Cette seconde période a duré plusieurs mois et même une année. Chez les deux tiers des individus qui en ont été atteints, la maladie me paraît s'être guérie spontanément; les autres en conservent encore plusieurs symptômes. Jusqu'à présent elle n'a été funeste à personne.

« Le nommé Pierre-François Goudey, âgé de 28 ans, est le premier qui en a été atteint, il y a environ vingt-huit mois. D'abord faiblesse générale et répugnance pour le travail; ensuite douleurs dans les membres, qui ont duré environ deux mois; puis engorgements inflammatoires et aphtheux aux lèvres et à l'intérieur de la bouche, pendant neuf mois; en même temps, inflammation à l'arrière-gorge et extinction de voix pendant trois mois. Une affection inflammatoire s'est aussi montrée au scrotum, ce que le malade attribuait au frottement d'un caleçon de grosse toile neuve; il n'en reste point de vestiges, non plus que des autres symptômes de la maladie. Goudey a communiqué cette affection à ses trois enfants en bas âge : tous trois ont eu les lèvres enflées et aphtheuses; un seul a éprouvé les symptômes inflammatoires de la gorge et l'enrouement. Sa femme, avec laquelle il cohabite, est le seul individu de sa famille qui n'ait point été infectée par lui, ce qui semble indiquer que l'union des sexes est un moyen peu propre à communiquer le mal du scherlievo, quoiqu'il soit envisagé comme une modification particulière de la syphilis. Cet individu, arrêté et re-

tenu pendant trois jours dans un corps de garde autrichien, à Montbéliard, lors de la seconde invasion, prétend y avoir contracté sa maladie en buvant dans le même vase et immédiatement après un soldat de cette nation qui, dit-il, avait la même maladie aux lèvres. C'est quelque temps après être rentré chez lui que Goudey en a éprouvé les premiers symptômes. Élisabeth Goudey, âgée de 14 ans, assure l'avoir reçue des enfants du précédent, son parent, et cela en mangeant avec eux; elle a éprouvé les douleurs dans les membres, a eu les lèvres enflées, l'inflammation de la gorge, et l'extinction de voix. Son frère, Claude-François Goudey, âgé d'environ 15 ans, a contracté la maladie quelque temps après sa sœur, et il a éprouvé les mêmes symptômes; de plus, une ophthalmie qui a duré plusieurs mois : les paupières sont encore légèrement injectées et les yeux larmoyants. La femme de Jean-Baptiste Goudey croit avoir reçu sa maladie d'Élisabeth Goudey, par la fréquentation que celle-ci avait dans sa maison : elle y allait souvent manger. La maladie s'est manifestée chez elle par des douleurs très-intenses dans les membres; ces douleurs ont commencé par les membres abdominaux, se sont portées ensuite et successivement aux épaules, aux coudes et aux poignets, et ont duré environ cinq mois. Elle a eu une éruption pustuleuse générale, quoique plus particulièrement fixée à la tête, dont les macules existent encore, et forment des taches d'un rouge livide. Elle n'a point eu les lèvres enflées, mais bien des aphthes sur la langue, avec inflammation de la gorge, encore existante, ainsi que l'enrouement. Son mari a pris la maladie six mois après elle; il n'a éprouvé les douleurs aux membres que pendant quinze jours : il a la gorge fortement enflammée, ce qui est accompagné d'une extinction de voix telle qu'à peine l'entend-on parler.

« Les habitants de Chavanne sont persuadés que cette maladie s'est particulièrement propagée par l'intermédiaire des ustensiles qui leur servent à prendre leur nourriture : cela est d'autant plus probable, qu'on sait que les habitants des campagnes s'en servent les uns après les autres et sans la moindre précaution de propreté. Les observations ci-dessus paraissent fortement appuyer cette opinion.....

« Depuis le mois de mars 1828, j'ai donné des soins aux individus auxquels il restait des symptômes de la maladie; je leur ai con-

seillé quelques bains, l'usage des toniques et des préparations mercurielles, particulièrement la liqueur de Van Swieten. J'ai eu la satisfaction d'apprendre que ce traitement avait réussi, et que la maladie avait entièrement disparu de Chavanne, sans se propager dans les communes voisines.» (*Journal compl. du Dictionn. des sciences médicales*, t. V, p. 134.)

Les trois maladies qui précèdent ont été observées en France, par conséquent parmi nous, et n'ont rien d'inconnu ni de mystérieux. Elles rentrent dans la catégorie des endémo-épidémies, qu'on voit naître, grandir, puis se concentrer et disparaître; sortes de foyers de syphilis analogues aux foyers de gale dont nous parlions plus haut, qui s'éteignent dès qu'on les découvre et qu'on y remédie.

Les maladies dont la description va suivre, et qui ont été observées dans d'autres contrées de l'Europe ou en Amérique, sont identiques aux précédentes quant à leur nature. En diffèrent-elles quant à leur manière de se répandre et de se fixer? Existent-elles en permanence dans les pays où on les a décrites? Il est certain que quelques-unes d'entre elles n'ont eu qu'une existence éphémère; elles rentrent par conséquent dans la précédente catégorie. D'autres, en petit nombre, continuent de sévir dans les localités où elles se sont primitivement répandues : mais celles-là, pourquoi n'a-t-on pas fini par comprendre qu'elles étaient syphilitiques? pourquoi leur a-t-on conservé leurs noms bizarres? Si ces maladies ne sont autre chose que la syphilis, est-ce donc une syphilis modifiée par le climat? Ou bien, dans ces cas très-dignes d'être étudiés de près, à quelque point de vue qu'on se place, la syphilis ne paraît-elle un peu étrange que parce qu'elle n'est pas flanquée, comme la nôtre, des deux acolytes, la blennorrhagie et le chancre, qui la masquent et la dénaturent si fréquemment? Ces questions sont loin d'être insolubles et nous aurons soin de les discuter après avoir pris connaissance des faits en présence desquels elles surgissent, et qu'il est nécessaire de bien connaître pour les résoudre.

Parmi les endémo-épidémies observées hors de France, et dont la nature syphilitique est incontestable, celle qui a le plus d'analogie avec les précédentes, quant à sa marche et sa durée, est sans contredit la maladie de Brunn en Moravie.

Maladie de Brunn.

Voici comment cette maladie, qui paraît s'être développée dès le principe chez plusieurs malades, à la suite d'une application de ventouses, a été décrite par un contemporain, Thomas Jordan (*Brunno-Gallicus seu luis novæ in Moravia exortæ descriptio ;* Francfort, 1578).

«Pendant quelque temps, les malades éprouvèrent une lassitude inaccoutumée ; pesanteur et engourdissement général, visage pâle, esprit triste, dégoût du travail ; yeux cernés comme les femmes au moment de leurs règles, le front voilé ; ils avaient l'air d'ombres errantes. Tout à coup une violente inflammation se manifesta sur les parties où l'on avait appliqué les ventouses ; il en résulta des abcès de mauvaise nature, dégénérant en ulcères sanieux, environnés de pustules dans la circonférence d'une palme, semblables aux achores. Si on ouvrait celles-ci, il s'en écoulait une humeur claire, séreuse, purulente, et une sanie muqueuse et corrosive ; alors toute la portion du derme comprise dans la circonférence de la ventouse tombait en putréfaction et laissait à sa place un ulcère phagédénique. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que malgré ce grand nombre de ventouses appliquées (une dizaine environ, chez quelques-uns), une ou deux seulement passaient à cet état ; un malade, sur quinze ventouses, en eut trois de cette sorte.

«Chez quelques-uns, tout le corps se couvrait de pustules qui rendaient le visage difforme et horrible. Le dos, la poitrine, l'abdomen, les pieds, toutes les régions du haut en bas, devenaient le siége d'une éruption scabieuse ou d'ulcères croûteux, saillants au-dessus de la peau, de la largeur d'une pièce de 2 kreutzers ou de l'ongle du pouce. Le contour était rouge et la surface blanche comme certaines teignes. Ces pustules laissaient transsuder un liquide gras, muqueux ; bien plus, les croûtes étant venues à tomber, il resta à la peau des taches noires, différentes de celles de l'impétigo et du vitiligo, et qui avaient un aspect plombé.

«Dans le progrès de la maladie il survenait à la tête des callosités qui s'ouvraient avec douleur et qui rendaient une humeur melliforme, visqueuse et tenace comme la térébenthine ; ces abcès formaient ensuite de vrais ulcères sordides qui, après s'être dé-

tergés difficilement, se fermaient pour faire place à d'autres accidents.

« Alors survenaient des douleurs ostéocopes très-aiguës aux bras, aux épaules, aux cuisses, aux jambes, aux pieds, mais surtout au tibia, dans les parties où il est le moins enveloppé de muscles et n'est recouvert que par son périoste. Plus de repos ; plaintes, cris, gémissements continuels. Les douleurs s'exaspéraient la nuit et diminuaient le matin ; la tête, outre l'affection visqueuse et les verrues calleuses dont elle était couverte, éprouvait encore des douleurs aiguës vers l'occiput ; alors il y avait prostration des forces, stupidité et même aberration mentale ; une humeur purulente et fétide distillait des narines ; l'appétit se perdait, et les malades, plongés dans la mélancolie, recherchaient la solitude.

« Le peuple, persuadé que l'épidémie provenait des bains qu'on avait peut-être empoisonnés, se porta en foule au sénat et demanda qu'on arrêtât le directeur des bains, qui fut interrogé ; mais on reconnut son innocence. Les soupçons se portèrent alors sur le barbier chargé des ventouses ; on l'accusa de s'être servi d'instruments envenimés pour faire les scarifications ; sa fuite précipitée parut confirmer sa culpabilité. Enfin on crut que la maladie avait été propagée par plusieurs malades vénériens qui avaient pris des bains. Le sénat fit fermer le local, et la maladie, s'étant atténuée durant l'hiver, disparut vers l'équinoxe du printemps.

« Cette épidémie s'était manifestée en 1578, et dans l'espace de deux à trois mois, elle attaqua 80 personnes dans la ville, et à peu près 100 dans les faubourgs ; bon nombre de gens de la campagne en furent aussi atteints. »

D'après tout ce qui précède, il est clair qu'il s'agit, dans cette endémo-épidémie, d'une série de cas de syphilis transmise par des ventouses scarifiées. Que telle ait été la cause du mal, ce n'est pas seulement l'opinion de Thomas Jordan, mais encore celle d'un autre contemporain, J. Sporisch, qui a relaté l'épidémie sous ce titre : *Idea medici cum tractatu de symptomatibus crudelibus quæ scarificatio et cucurbitularum usui Brunnæ incolis supervenerunt*, etc. (J. Sporisch ; Francfort, 1582). C'était aussi l'opinion générale du peuple et du sénat de Brunn, et ce sera celle de tout homme qui prendra la peine d'étudier la question en s'aidant

à la fois des documents anciens et des notions nouvellement acquises à la syphilographie.

En effet, qu'on se reporte par la pensée à des faits qui ont eu récemment un immense retentissement; qu'on se rappelle les inoculations de syphilis secondaire pratiquées par Waller, au moyen de la scarification, et surtout celle qu'il fit avec du sang syphilitique, et on ne laissera pas que de trouver entre les cas de Brunn et le résultat obtenu à Prague une bien singulière analogie. Voici la narration de Waller :

« On appliqua sur la face antérieure de la cuisse droite un scarificateur parfaitement propre, et dans les plaies que l'instrument venait de faire, qui étaient encore fraîches et saignaient facilement, on insinua du pus de plaques muqueuses.

« Le lendemain et les jours suivants, les plaies des scarifications sont légèrement enflammées; mais, au bout de quatre jours, toutes les plaies sont fermées.

« Le 30 août, vingt-cinq jours après l'inoculation, je découvris, à l'endroit où l'inoculation avait été faite, 14 tubercules cutanés qui avaient pris naissance dans les cicatrices mêmes des plaies du scarificateur... Les jours suivants, les tubercules augmentent encore de volume et se confondent ensemble; ils représentent alors une plaque de la largeur d'un thaler, noueuse, saillante d'une demi-ligne au-dessus du niveau de la peau et finissant par former une large croûte, commune à tous les tubercules... »

Et ailleurs, dans l'inoculation faite avec le sang :

« L'inoculation fut faite de la manière suivante : La peau de la malade fut scarifiée avec un scalpel creux, et à l'aide d'une ventouse on lui soutira 3 ou 4 drachmes de sang...

« Les plaies des scarifications faites sur l'enfant, comme dans l'expérience précédente, furent exactement nettoyées et débarrassées des caillots sanguins par le lavage; puis le sang à inoculer fut introduit dans ces plaies, en partie à l'aide d'une baguette de bois, en partie au moyen de charpie imbibée de ce liquide. Au bout de trois jours, les plaies étaient complétement fermées...

« Le 31 août, trente-quatre jours après l'inoculation, je remarquai à la cuisse gauche, là où l'inoculation avait été faite, deux tubercules distincts, ayant la largeur d'un pois... Les jours suivants,

ils s'agrandirent, se réunirent par leur base... La base des tubercules, c'est-à-dire la peau sous-jacente et la trame cellulaire sous-cutanée, devint ferme, résistante, indurée, et à la surface des tubercules une ulcération se fit... C'est de cette façon que se forma, vers le 15 septembre, un ulcère dont la base avait la dimension d'un œuf de pigeon, recouvert par la croûte en question. Cette croûte étant enlevée, le fond de l'ulcération devint visible; il était enfoncé en infundibulum, lardacé, et saignait facilement sur les bords... »

Tels sont les symptômes primitifs observés par Waller. Ceux qu'a décrits Jordan en diffèrent-ils donc beaucoup? Non; car, si on veut bien remarquer que Jordan, dont la relation est en latin, est un écrivain très-élégant, fleuri, d'un style quasi-poétique, et que dès lors il a dû outrer les choses en les exprimant ainsi; si, faisant bon marché des ornements du langage, on va droit à la réalité, que voit-on se développer au lieu des scarifications? des ulcérations apparaissant, comme celles de Waller, après incubation préalable. Chose remarquable, dans la deuxième inoculation de Waller, il est dit que, de toutes les plaies faites par le scarificateur, deux seulement devinrent ulcéreuses; et pareillement dans les cas relatés par Jordan, il est spécifié que sur 10 ou 15 ventouses faites au même individu, 2 ou 3 seulement devenaient malades.

Il est difficile de dire à quel ordre de symptômes syphilitiques appartenait la lésion inoculée dans l'endémo-épidémie de Brunn. Était-ce du pus d'accident primitif ou d'accident secondaire? Était-ce du sang syphilitique? On ne s'attend pas à nous voir discuter cette question indifférente dans l'espèce, et avec cela fort obscure; il nous suffit que la présence de plusieurs vénériens ait été constatée dans les bains de Brunn, pour comprendre comment, après avoir ventousé un ou plusieurs de ces malades et ventousant ensuite des sujets sains, le barbier a pu porter sur ces derniers, avec ses instruments malpropres, une humeur syphilitique quelconque, et leur transmettre ainsi la maladie.

Celle-ci était bien réellement la syphilis; car, après l'accident primitif, développé au point inoculé, on vit éclater des accidents secondaires et tertiaires: des éruptions générales, papuleuses, pustuleuses, ulcéreuses, avec la couleur caractéristique, les douleurs rhumatoïdes, ostéocopes; puis des gommes, des exostoses, dont le siége de prédilection à la crête du tibia est spécialement

noté, la carie des os du nez, etc. Sous ce rapport, la description de Jordan ne laisse donc rien à désirer.

Mais il est dit que, dans l'espace de deux à trois mois, cent quatre-vingts personnes et plus, tant à la ville qu'à la campagne, furent atteintes. Il est évident qu'avec les premiers contagionnés par les ventouses, il faut compter ceux qui tenaient la maladie de ces derniers, et toute la filiation des contagions successives si bien décrites dans d'autres épidémies. C'est sur ce point que Jordan ne s'explique pas assez catégoriquement.

Quoi qu'il en soit, la maladie de Brunn n'a été qu'une endémie éphémère : elle s'est éteinte au printemps qui a suivi son apparition. Il y a donc entre elle et le mal de Sainte-Euphémie une véritable identité. Elle rappelle aussi les faits si intéressants de transmission de la syphilis par la vaccination relatés, ici même, par M. Viennois, et plus particulièrement ceux qui ont motivé le procès Hubner et celui du vétérinaire B..... Le doigt de l'accoucheuse à Sainte-Euphémie, la lancette du vaccinateur à Freinfels, et les ventouses du barbier à Brunn, nous paraissent donc avoir transmis, avec le même virus, la même maladie, laquelle a suivi ultérieurement une marche identique dans tous les cas.

Voici maintenant une autre série de maladies plus étendues, plus enracinées, plus fixes que les précédentes, mais n'en différant pas par leur nature.

Maladie de Fiume ou Scherlievo.

Au mois de juin 1800, on prévint le gouvernement de Fiume qu'une maladie contagieuse d'une espèce inconnue s'était manifestée au village de Scherlievo, à 8 milles de l'est de Fiume et à 3 milles des côtes de l'Adriatique. Le D[r] Cambieri, envoyé par le gouvernement, fit le rapport suivant (Cambieri, *Storia della malad. di Scherlievo;* et Ozanam, *Traité des mal. épid.,* t. IV, p. 282) :

«Dix, quinze et vingt jours avant que la maladie se développe, il survient des douleurs dans les os et surtout aux articulations et à l'épine du dos ; elles sont plus fortes pendant la nuit. La voix devient rauque, la déglutition difficile; le voile du palais, le palais, la glotte et les amygdales, deviennent rouges et flasques

comme dans certains catarrhes. Bientôt de petites pustules s'y montrent avec l'apparence d'aphthes qui laissent suinter une matière purulente blanche ; ensuite elles s'ouvrent en ulcères qui s'étendent, corrodent et détruisent en peu de temps tout l'intérieur de la bouche, des lèvres, et plus ordinairement la luette et les amygdales. Ces ulcères s'étendent souvent du voile du palais à l'intérieur des narines, dont la membrane interne et les os sont aussi détruits, ainsi que le nez lui-même, et il s'en écoule une matière infecte comme dans l'ozène.

« Dès que les ulcères paraissent, les douleurs ostéocopes cessent ou du moins s'amendent. Chez ceux à qui il ne vient pas d'ulcères dans la bouche, les douleurs font place à un sentiment général d'acupuncture, suivi d'une éruption de pustules ou stigmates ronds, couleur de cuivre rouge, surtout au front, au cuir chevelu, derrière les oreilles, à l'anus, aux environs des parties génitales, dans l'intérieur des cuisses, des jambes, des bras, et sur le ventre.

« Les pustules varient de forme, elles ressemblent à de petites lentilles ou à l'éruption scabieuse, dont elles diffèrent cependant en ce qu'elles ne sont pas prurigineuses et que leur couleur est d'un rouge-brun. Chez les sujets délicats, dont le tissu cellulaire est lâche, comme chez les enfants, l'épiderme, entre les pustules, est couvert d'une rougeur érysipélateuse. Les taches paraissent plus ou moins relevées ; parfois elles sont concaves dans leur centre, d'autres fois elles sont circulaires, de la circonférence d'un sou, et molles au tact, souvent sèches et arides, tellement qu'en les frottant, elles tombent en écailles. Les malades passent quelques mois et même plus d'une année dans cet état ; enfin, entre les pustules, il s'élève des tubercules qui suppurent lentement ou qui rendent un ichor qui se condense en grosses croûtes : parfois les taches deviennent serpigineuses, et laissent transsuder une humeur qui se condense en croûtes indolentes, entourées d'une auréole rouge, comme dans certaines teignes ; dans quelques cas, ces taches deviennent fongueuses, proéminentes, et passent en ulcères. On en a vu imiter des condylomes. Enfin les croûtes tombent, et les parties qui sont dessous restent tachées, d'une couleur cuivrée ou cendrée, qui disparaît difficilement, ou bien elles s'exulcèrent.

« Les ulcères qui attaquent les bras, les cuisses, les parties génitales, se dilatent énormément et présentent un aspect hideux ; peu

sont superficiels, mais ils s'approfondissent et sont indolents, fongueux, recouverts d'une matière visqueuse, glutineuse ; leurs bords corrodés, calleux, cernés d'un cercle rouge-brun. On en a vu corroder le gras des jambes et les os du pied avec une odeur affreuse.

«En général les parties génitales s'exulcèrent plutôt chez les femmes que chez les hommes : les os du crâne et du nez se carient facilement. On observe encore des condylomes, des staphylomes, des poireaux, la couronne ou le chapelet de Saint-Côme au front, la tuméfaction énorme du scrotum, les herpès, etc.

«Chez les enfants, la maladie se développe toujours par une éruption érysipélateuse d'un rouge obscur, principalement sur les fesses, aux aines, dans l'intérieur des cuisses et sur l'abdomen.

«Parmi des milliers de malades, il ne s'est montré qu'une seule blennorrhagie avec intumescence des testicules, qui disparut lorsque l'éruption croûteuse eut lieu sur la peau. Il y a eu quelques exostoses, un seul exemple d'apparence de lèpre avec alopécie. On n'a observé non plus qu'un cas d'ophthalmie produite par ce virus chez un individu qui, ayant beaucoup de condylomes à l'anus et le membre viril énormément tuméfié et tellement couvert de poireaux qu'il ressemblait à un épi de maïs, voulut détruire ces excroissances par la vapeur de soufre. Il fut ensuite attaqué d'une ophthalmie violente.

«Ce virus se contracte par l'attouchement, par l'usage commun des ustensiles et des habits, par l'haleine, et en couchant avec les malades. Il n'épargne ni âge ni sexe, mais il paraît que ceux qui ont été radicalement guéris ne contractent pas la maladie une seconde fois; cependant cette remarque n'est pas appuyée d'un assez grand nombre de faits pour mériter toute croyance. Les nourrices communiquent facilement la maladie aux enfants par l'allaitement.

«Le plus grand nombre des malades supporte cette infirmité durant plusieurs années, sans éprouver de grandes altérations dans leur santé ; cette maladie n'est pas mortelle. Plusieurs sujets ont guéri naturellement après un, deux et même trois ans. Quelques-uns s'en sont délivrés par des lotions avec une solution de sulfate de cuivre; d'autres ont fait passer les ulcères de la bouche par des gargarismes d'eau-de-vie. L'exercice et une vie active paraissent salutaires aux infirmes.

« L'origine de cette maladie est inconnue. On prétend qu'elle fut apportée en 1790 par quatre matelots arrivés avec des femmes des bords du Danube, après la guerre contre les Turcs ; un avocat, qui a fait des recherches sur cette maladie, prétend qu'elle fut apportée en 1790 par un berger qui, s'étant expatrié en Turquie en 1787, revint trois ans après, et communiqua la contagion à ses père et mère, vieillards âgés de plus de 70 ans. Mais ce ne sont que des conjectures.

« Cette maladie ressemble en quelque sorte à la syphilis épidémique de 1493 et 1494 et au *sibbens* d'Écosse. La description de la première, donnée par Fracastor, ressemble absolument à celle de Scherlievo.

« L'usage des remèdes végétaux est insuffisant dans cette maladie ; dans les cas d'ulcères, de nodosités, de croûtes, d'excroissances et de fongosités, on recourt promptement au muriate suroxygéné de mercure ; l'ammoniate de mercure oxydé noir peut aussi réussir.

« Dans la première période, c'est-à-dire dans l'éruption pustuleuse simple, la simple solution de sulfate de cuivre en lotions suffit pour guérir. Les frictions mercurielles réussissent dans la maladie de Scherlievo. Celles faites avec la méthode de Cirillo ont guéri en un mois quatre-vingt-deux malades ; les diaphorétiques aident l'action des frictions, mais les purgatifs antiscorbutiques et acidules sont nuisibles. On a employé sans succès le calomélas avec l'hydrosulfate d'antimoine et l'opium. »

Nos lecteurs ne manqueront pas d'admirer comme nous la remarquable concision et l'étonnante fidélité de cette description.

Voilà bien la syphilis ; c'est elle (sur ce point aucune hésitation n'est possible), avec tous les symptômes et les lésions les plus variées qui la caractérisent. On reconnaît dans ce tableau, fait d'après nature, jusqu'aux moindres détails de la maladie.

Les prodromes ; les éruptions papuleuses, pustuleuses, ulcéreuses, squameuses ; les plaques muqueuses, les tubercules muqueux, les gommes, les exostoses, les douleurs ostéocopes, l'alopécie, le corona ; les altérations diverses du gosier, des fosses nasales, etc., tout s'y trouve indiqué en quelques mots avec autant de vérité que dans nos meilleurs classiques.

Les caractères les plus importants des syphilides y sont expressé-

ment mentionnés : l'absence du prurit, la forme circulaire, la couleur cuivrée, la tendance à l'ulcération, la persistance des taches après la disparition de l'éruption, rien n'est omis. Il n'y a pas jusqu'à la rapidité de la guérison par le mercure qui n'y soit notée, puisque chez quatre-vingt-deux malades la cure a été complète au bout d'un mois. Les partisans de l'expectation trouveront aussi dans cette narration d'utiles indices : chez plusieurs sujets, la guérison naturelle a été observée après un, deux ou trois ans.

Mais ce que je signale surtout à l'attention des érudits jaloux de rendre aux anciens les découvertes que quelques modernes ont eu la prétention de s'attribuer, c'est la manière claire et précise dont la doctrine dite de l'*unicité* se trouve ici formulée en quelques mots : « Il paraît, dit l'auteur, que ceux qui ont été radicalement guéris ne contractent pas la maladie une seconde fois. » Un syphilographe du commencement du XVII[e] siècle, anticipant de deux cents ans sur l'école du Midi, n'est-il pas allé, lui aussi, jusqu'à écrire tout un livre sur l'*induration?* (*Ergo ex carie pudendi callosa cicatrix syphilidis signum certissimum* (Bazin); Paris, 1628.) Tant il est vrai que le bruit du présent n'est souvent que l'écho retentissant du passé !

Du reste, l'auteur, savant aussi bien informé qu'observateur sagace, n'hésite pas à reconnaître de grandes analogies entre cette maladie et la syphilis, et il la compare à la grande épidémie du XV[e] siècle.

Oui, cette maladie n'est autre que la syphilis du XV[e] siècle, parce qu'elle est la vraie syphilis ; et si, dans ce milieu exceptionnel, elle semble renaître ou du moins recouvrer les caractères qu'elle avait à son origine, c'est uniquement parce qu'elle s'y développe loin de la blennorrhagie et du chancre, qui chez nous ont obscurci, sinon altéré, le type primitif de la maladie.

En effet, il est dit qu'une seule fois, dans le scherlievo, sur des *milliers* de malades, il y a eu blennorrhagie avec intumescence des testicules ; quant aux chancres simples et bubons chancreux, il n'en est même pas fait mention. Les accidents dits primitifs, qui, pour les confusionistes, se composent en réalité d'une immense proportion de blennorrhagies, de chancres simples, et de bubons chancreux, sur une très-faible minorité de chancres infectants, prédominent si peu dans le scherlievo, qu'ils semblent avoir passé

inaperçus; toutefois ils existent, et c'est sans doute à la syphilis primitive qu'appartiennent bon nombre des *exulcérations* des parties génitales notées par l'observateur.

Quant aux modes de contagion, dans le scherlievo comme dans la vraie syphilis, ils sont très-variés, et même à cet égard on peut accuser l'auteur d'avoir commis plus d'une exagération, puisqu'il regarde la maladie comme pouvant se transmettre par le simple contact, l'haleine, etc.; mais il ne faut pas oublier que s'il a toujours pu voir par lui-même ce qu'il a si exactement décrit, il a dû souvent, pour ce qui concerne la contagion, s'en rapporter au dire des malades.

La question de l'origine de la maladie, bien qu'un peu douteuse, ne laisse pas que d'être susceptible d'une solution qui concorde avec ce que nous savons du mode de propagation de la syphilis. Sans prendre parti, avec l'avocat scherlievographe, pour le berger contre les quatre matelots et leurs femmes, ou, avec l'auteur, pour les matelots contre le berger, on peut bien dire que le scherlievo ne s'est pas développé spontanément, et qu'il a été importé par quelqu'un de ces individus ou même un peu par tous; il y a donc, sous ce rapport, une singulière ressemblance entre cette maladie et le mal de Sainte-Euphémie, le pian de Nérac, la maladie de Chavanne-Lure, et le mal de Brunn, qui eurent pour premiers agents de transmission une accoucheuse, un nouveau-né, un prisonnier de guerre contagionné par un soldat autrichien pendant l'invasion de 1815, des individus ventousés par le même barbier. Ou, pour mieux dire, tous ces cas sont des exemples remarquables, saisissants, de syphilis importée à une époque bien précise, dans des localités jusque-là à l'abri du fléau; de syphilis importée seule et se développant librement, sans coïncidence ni mélange de virus, faisant là comme la gale en Bretagne, en Corse, dans la petite ville de Sartène, partout où elle est endémique; ou bien encore comme la syphilis des grandes villes, lorsqu'elle passe d'un quartier ou seulement d'une *maison* dans une autre, et ne paraissant pas se comporter autrement, pourvu que ce soit la syphilis proprement dite, et non la blennorrhagie et le chancre simple, qu'on prenne pour terme de comparaison.

Qu'est devenu le scherlievo depuis l'année 1800? l'endémie

s'est-elle éteinte ou persiste-t-elle encore? s'est-elle modifiée ou bien est-elle restée la même?

Depuis Cambieri, le scherlievo a été étudié par un grand nombre de médecins : Bagneris, Massich, Hendler, Franck, Eyrel, Boué, A. de Meulon, et en dernier lieu (1855), M. Sigmund. Après s'être étendu successivement dans les provinces de Fiume, de Buccari, de Viccodol et de Fuccini, au point que sur une population de 15 à 16 mille habitants, on comptait jusqu'à 3 à 4 mille malades, le fléau s'est ensuite concentré de plus en plus. Un hôpital a été établi à Portore pour le traitement exclusif de cette maladie; en 1818, le nombre des malades admis a été de 1855; or, dans ces dernières années, la moyenne n'a été que de 253. Bien plus, il paraît résulter d'observations récentes, que des maladies très-diverses et principalement plusieurs affections scrofuleuses ou scorbutiques sont confondues, par les gens du pays, avec le scherlievo. On peut donc dire que là encore, si l'endémo-épidémie n'a pas cessé, elle avait une tendance naturelle à décroître et à disparaître, et que, si elle persiste à un certain degré, c'est, ainsi que tous les auteurs cités plus haut en ont fait la remarque, grâce à la malpropreté et à la misère des basses classes, qui sont encore à partager leurs cabanes, humides et malsaines, avec les animaux domestiques.

Voici, du reste, une autre endémo-épidémie développée non loin de la précédente, en 1786, et dont on a noté l'extinction partielle en 1814.

La facaldina.

Voici comment Ozanam s'exprime, d'après des données empruntées au médecin italien Zecchinelli (*Giornale della piu recente lettera med.*):

« Facaldo est un village de 800 âmes, dans la province de Bellune, limitrophe du Tyrol. Une syphilis s'y est introduite et fixée depuis 1786, on la connaît sous le nom de *facaldina*. Cette maladie paraît y avoir été importée par une mendiante infectée d'une gale vénérienne avec des ulcères et des poireaux à la vulve et des douleurs ostéocopes; d'autres prétendent qu'elle a été introduite par un nommé Murer, revenant du Tyrol, où il l'avait contractée d'une femme publique. Cette maladie s'est propagée par les alliances

lans plusieurs familles. En voici les symptômes : Éruption scabieuse de nature syphilitique très-intense, qui attaque non-seulement les adultes, mais même les enfants, excepté que chez ceux-ci, au lieu de former des ulcères aux parties génitales, elle en produit dans la gorge et dans les fosses nasales, qui sont corrodées et détruites, ainsi que le nez entier. Il paraît aussi, sur la surface, des ulcères très-rebelles, des dartres serpigineuses se manifestant aux bras, au cou et aux épaules ; si elles disparaissent d'un côté, elles s'étendent de l'autre sur une grande superficie : il y a rarement des douleurs ostéocopes et des tumeurs gommeuses, et presque jamais des exostoses. Plusieurs adultes ont eu une blennorrhagie, des ulcères aux parties génitales, des bubons, et plusieurs espèces d'excroissances syphilitiques ; des malades meurent de consomption, d'autres au milieu d'effroyables souffrances.

« Cette maladie paraît perdre de son intensité et fait beaucoup moins de ravages par les mesures sanitaires qu'on a prises.

« Le Dr Zecchinelli vit à Facaldo 19 personnes atteintes de cette maladie, à laquelle il donne trois origines différentes : 1° l'acte vénérien, qui la dévoile par des affections aux parties génitales ; 2° le contact de la peau, qui se couvre d'une espèce de gale ; 3° la voie héréditaire.

« Le traitement mercuriel est le seul qui réussisse pour guérir la maladie. Elle a régné aussi pendant deux ans dans les villages tyroliens de Fassa et de Manzon, mais elle y est éteinte depuis 1814. »

Sant doute il y a loin, au point de vue du talent d'observation, entre cette narration et la précédente ; mais, à prendre les choses telles qu'elles sont, dans celle-ci, pas plus que dans l'autre, on ne peut nier la nature syphilitique de la maladie qui en fait l'objet.

Toutefois, dans la facaldine, on trouve à côté de la syphilis la blennorrhagie, le chancre simple et le bubon, en petite minorité, il est vrai, mais en plus grand nombre que dans le scherlievo. On y parle aussi de gale, et encore aujourd'hui il paraît que la gale est très-commune dans ces contrées. D'après M. Sigmund (*Untersuchungen über die Skerljevo-seuche und einige damit verglichene Krankheits formen* ; Wien, 1855), si la facaldine est souvent accompagnée de la gale, cela n'a rien d'étonnant dans un

pays où la majorité des habitants est atteinte de cette dernière affection.

Du reste, il ne faut pas attacher plus d'importance que de raison aux variations observées dans cette sorte de distribution géographique des maladies contagieuses. Sans doute, rien ne serait plus intéressant à connaître d'une manière absolue; mais, pour en tirer quelques conséquences pratiques, il faudrait que ces questions eussent été mieux étudiées. Dans certaines localités, nous venons d'en avoir la preuve, c'est la syphilis seule qui règne; dans d'autres, c'est la gale seule; dans d'autres, c'est la syphilis flanquée de la gale; ou bien la syphilis, la gale, la blennorrhagie et le chancre simple, tout cela ensemble, et dans des proportions très-différentes et qui sont loin d'être les mêmes ailleurs que chez nous. Pour juger de la nature de ces maladies, il n'y a donc à considérer ni leurs coïncidences ni leurs associations possibles, pas plus que l'état d'isolement et d'indépendance où on les observe quelquefois : il faut les étudier en elles-mêmes et les prendre pour ce qu'elles sont.

Quant à savoir si celles qui nous occupent en ce moment sont réellement de nature syphilitique, si les preuves que nous en avons données ne suffisaient pas, nous pourrions encore invoquer l'autorité du professeur Sigmund, qui a pu les observer soit à Vienne, soit dans les localités d'où elles sont originaires, et qui, dans le précieux travail cité plus haut, a résumé son opinion de la manière suivante : « 1° Les dénominations populaires de *frenga, falcadina, male di breno, boula, scherljevo,* furent primitivement employées pour distinguer des états morbides manifestement et traditionnellement liés à la syphilis; on a toujours pu faire remonter leur origine à une infection importée par des étrangers; 2° ultérieurement les dénominations précédentes furent appliquées à une variété d'ulcérations, d'éruptions, et d'autres états morbides, n'ayant aucune connexion avec la syphilis : les scrofules, le scorbut, le cancer, le favus, etc., de manière qu'elles perdirent leur signification spéciale; 3° on peut encore reconnaître que le plus grand nombre des formes principales classées sous ces dénominations appartiennent à la famille de la syphilis; 4° les mêmes causes qui influencent l'extension de la syphilis, et favorisent la manifesta-

tion des accidents secondaires dans les pays en question, agissent ailleurs de la même façon; 5° ces dénominations populaires sont très-préjudiciables, en ce qu'elles produisent des impressions erronées parmi le public médical et non médical, et doivent être abandonnées.» (*Loc. cit.*, p. 63.)

Le sibbens d'Écosse.

Le sibbens est une maladie particulière à la région occidentale de l'Écosse, et surtout aux provinces appelées *Galloway* et *Airshire*. Gilchrist en a parlé le premier en 1765 (*Physical and litterary essays of Edinburgh*, 1771); John Bell en a également donné une description très-complète (*Medical transactions Edinburgh*).

«Cette maladie règne principalement parmi le peuple; elle a commencé à se manifester vers la fin du XVIIe siècle; d'autres prétendent qu'elle fut apportée par les soldats de Cromwell. Elle est contagieuse et se communique par l'usage des vases, des serviettes, et par le coucher avec un malade, et se manifeste par des bubons, des nodus, des ulcères, et autres symptômes de la syphilis, excepté les écoulements gonorrhéiques. Les Écossais l'appellent *yaws*, à cause de sa ressemblance avec la maladie des Indes Occidentales, qu'on nomme aussi *pian*.

«Si la communication a eu lieu par l'usage des verres, des serviettes, fourchettes ou cuillers, il survient des ulcères à la gorge et dans la bouche, de même apparence que les ulcères vénériens, avec difficulté de la déglutition, raucité de la voix, ramollissement et rougeur érysipélateuse des amygdales et du palais, ulcération qui détruit promptement ces parties; les os spongieux du palais et du nez se carient, et sortent par esquilles avec une matière très-fétide.

«Lorsque la contagion n'est pas communiquée par la bouche, la maladie se montre sous diverses formes, selon les différentes parties qu'elle affecte; mais elle attaque plus particulièrement les parties génitales, les marges de l'anus, les cuisses, les jambes, l'abdomen, et le cuir chevelu. Tantôt la peau se couvre de pustules prurigineuses simulant la gale, dont on la distingue par la peau, qui

devient épaisse, un peu élevée, et par la couleur bronzée des pustules; tantôt c'est un herpès serpigineux et récurrent.

« Quelques malades ont des verrues ou des nodus sur le visage, les bras et la poitrine, qui ressemblent aux boutons de la variole, mais d'une couleur cuivrée, avec un sentiment de chaleur incommode : le mercure appliqué de bonne heure les fait bientôt disparaître; mais, si on les néglige, ils s'agrandissent, s'ouvrent, et donnent un pus visqueux et fétide; ils tombent ensuite en croûtes, laissant un stigmate rouge et mou ou un ulcère.

« Au lieu de cette éruption, il y a parfois des pustules inflammatoires cuivrées, qui restent longtemps dures, et à la fin rendent un ichor subtil et sanguinolent, ou bien s'ouvrent et forment un ulcère vénérien.

« Mais le symptôme le plus caractéristique est une excroissance molle, spongieuse, d'une figure et d'une couleur particulières, qui paraît sur les parties ulcérées ou attaquées d'une éruption : c'est ce qui lui a fait donner le nom de *sibbens*. Cette excroissance ne cède aux escharrotiques que pour revenir avec plus d'étendue; il faut employer en même temps les mercuriaux pour l'en empêcher.

« Une particularité qui distingue le sibbens de la syphilis, c'est qu'on ne le voit pas paraître sous la forme de chancres sur les parties génitales; il en vient parfois aux lèvres et aux mamelons des nourrices.

« Le sibbens est aussi une maladie héréditaire; il provoque l'avortement, et les enfants apportent en naissant les symptômes de ce mal, qui cependant ne paraît quelquefois que dans le premier mois de la naissance.

« Le mercure est le seul remède spécifique du sibbens; il faut le donner à plus haute dose que dans la syphilis, et en continuer l'usage pendant un ou deux mois après la disparition de tous les symptômes. Le sublimé corrosif est la forme la plus efficace; on en fait dissoudre 16 grains avec 8 grains de sel ammoniac dans 1 once d'eau, et l'on en fait prendre 10 gouttes trois ou quatre fois par jour.

« Les escharotiques, les caustiques et les fumigations de cinabre, sont nécessaires pour détruire les excroissances et les ulcères; les décoctions sudorifiques sont quelquefois utiles, ainsi que les bains chauds, l'exercice, et un régime végétal. »

En présence de cette description du sibbens, comme devant celle du scherlievo, quel syphilographe hésitera à qualifier la maladie de son véritable nom, à y voir la syphilis isolée de la blennorrhagie et du chancre simple?

Que seraient ces éruptions papuleuses, pustuleuses, avec couleur cuivrée ou bronzée, avec tendance à l'ulcération et au bourgeonnement, à marche serpigineuse, etc., si elles n'étaient des syphilides?

Du reste, jamais le siége de prédilection de la syphilis n'a été mieux noté que dans cette description du sibbens. Pour les accidents primitifs, les parties génitales, le mamelon des nourrices, la bouche; et, dans la bouche, plus particulièrement les lèvres et les amygdales. Ai-je dit autre chose dans mon mémoire sur la contagion de la syphilis secondaire? Pour les accidents constitutionnels, la peau, le cuir chevelu, le gosier, le nez, etc.

L'hérédité a été remarquablement observée; on note l'avortement comme suite de la maladie; on va jusqu'à remarquer que parfois les enfants n'ont les symptômes de la maladie que dans le premier mois de la naissance.

Le mercure est toujours le remède souverain; il faut le donner encore un mois ou deux après la disparition des accidents. Que veut-on de plus?

Mais, dira-t-on, ces excroissances qui ont fait donner à la maladie le nom de sibbens, quelles sont-elles? D'abord elles ne sont pas constantes; John Bell les décrit, mais Gilchrist déclare ne les avoir pas observées. Il est donc probable qu'elles n'ont rien de bien spécial et qu'elles rentrent dans la catégorie des plaques muqueuses végétantes, des tubercules muqueux, des condylomes ou fongosités syphilitiques.

Bell parle peu de la transmission du sibbens par le coït, apparemment parce que cette transmission lui a paru beaucoup plus rare ici que dans les cas de maladies vénériennes communes, c'est-à-dire de syphilis confondue avec la blennorrhagie et le chancre simple; mais Swediaur rapporte qu'un de ses amis s'est assuré que la transmission du sibbens par le coït est la plus fréquente; d'un autre côté, M. Wills (*Medical times*, t. X, p. 189), qui a vu aussi le sibbens se transmettre fréquemment par cette voie, a noté qu'a-

lors les organes génitaux sont le siége d'excroissances qu'il trouve très-analogues aux condylômes vénériens.

Autre chose, ce même M. Wills dit qu'une incubation succède à l'absorption du principe contagieux; cette incubation serait (à peu près comme celle de notre chancre induré) de sept à quatorze jours. Il ajoute qu'il est porté à croire qu'une première manifestation du sibbens rend impropre à la contracter de nouveau. Encore l'*unicité*, qui nous est déjà venue de l'Illyrie et qui nous arrive maintenant d'Écosse!

Freer (*de Syphilitide venerea;* Edinburgh, 1767) émit, au sujet du sibbens, cette singulière idée, qu'il naissait de la copulation de l'insecte mâle de la syphilis avec l'insecte femelle de la gale. Du reste, tous les auteurs qui l'ont étudié ont été frappés de son analogie avec la syphilis. Swediaur n'hésite pas, et il déclare la maladie de nature syphilitique; seulement c'est à la syphilis du xve siècle qu'il l'assimile.

Quant à nous, nous posons cette question : Si ce n'est pas la syphilis, la syphilis d'aujourd'hui comme celle d'autrefois, qu'est-ce donc? où trouver moins de différences, plus d'analogies? et s'il est vrai que les soldats de Cromwell aient été les auteurs de la contagion, que pouvaient-ils avoir, sinon la vérole?

La radezyge.

Pour la radezyge, maladie qui est, dans les États scandinaves, ce que le sibbens est en Écosse, nous nous laisserons guider par un auteur qui vient d'étudier la question avec une grande abondance de documents, M. le professeur Bœck, de Christiania (*Traité de la radezyge;* Paris et Christiania, 1860). Nous le faisons d'autant plus volontiers qu'en Norvège la syphilis radezygienne s'est trouvée tout d'abord en présence d'une autre maladie endémique, la spedalskhed, qui n'est autre chose que l'éléphantiasis des Grecs, ou notre lèpre tuberculeuse; il en est résulté, presque de prime abord, une confusion que quelques contemporains de l'épidémie ont pu éviter, mais que d'autres ont faite, et qui, de nos jours, a égaré des auteurs très-clairvoyants, tels que MM. Rayer, Gintrac, Delioux de Savignac, etc.

La radezyge a éclaté en Norvège au commencement du xviiie siècle.

En 1758, Honoritius Bonnevie, médecin à Mandal, reçut l'ordre de se rendre à Egersund et à Stavanger, pour observer une maladie nouvelle qui régnait dans ces villes. Quelques personnes l'informèrent alors que cette maladie y était tout à fait inconnue avant 1710, époque où un vaisseau de guerre russe vint hiverner près de Stavanger. Des femmes norvégiennes allaient quelquefois à bord rendre visite aux Russes; elles en revinrent avec des ulcérations aux parties génitales qui les empêchaient de marcher; en même temps, la gorge et d'autres parties furent affectées. Les paysans, témoins de cette maladie, l'appelèrent *radezgye*, ce qui signifie en norvégien mal immonde.

Deegen, envoyé plus tard sur le théâtre de l'épidémie, mentionne également le vaisseau arrivé à Egersund; mais il ajoute que si, à cette époque, la maladie prit un grand développement, elle s'était déjà communiquée aux gens du peuple depuis bien des années, principalement par l'intermédiaire des marins qui faisaient tous les ans le voyage de Norvège en Hollande.

Dans une enquête faite par les évêques et les prêtres des différents diocèses infectés, on trouve quelques détails intéressants sur le mode de propagation de la maladie. Le prêtre Brinkmann dit que la radesyge était très-fréquente à Orkedals-Oren; qu'elle y avait fait sa première apparition quelques années auparavant, apportée par une nourrice de Tonset. Le prêtre Abildgaard raconte que la maladie a été apportée à Roraas par une femme de Trondjem, et qu'elle s'est répandue de la manière suivante : des enfants infectés ont été nourris par des femmes saines, qui ont été aussitôt contagionnées; ou des femmes infectées ont nourri des enfants sains qui, à leur tour, ont infecté leurs parents.

La plupart regardent la maladie comme vénérienne. Le prêtre Monrad dit : Il paraît que la radezyge a régné ici il y a dix-sept à dix-huit ans, et peut-être a-t-elle existé auparavant, mais elle n'a été connue sous ce nom que depuis quelques années; autrefois elle s'appelait le mal français. Le prêtre Brun, à Urdal, note que dans sa paroisse la maladie vénérienne est assez fréquente dans ces temps frivoles. Il n'y a qu'une faible minorité pour décrire la spe-

dalskhed et surtout dans les pays où le nom de radezyge était inconnu.

En 1770, deux médecins, Cron et Mangor, émirent des opinions différentes sur la nature de la maladie. Le Dr Cron déclarait la maladie d'origine vénérienne, et il faisait, dans un rapport adressé aux autorités, une description de la radezyge, qui montre toute la justesse de son opinion; en même temps, il rendait compte de la méthode de traitement qu'il avait suivie et qui consistait en frictions mercurielles. Mangor regardait au contraire la maladie comme identique à la spedalskhed; mais, dans les observations spéciales qu'il relate, on voit clairement qu'il avait sous les yeux des cas de syphilis invétérée. A cette époque, l'opinion est unanime pour conseiller le mercure tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur : les frictions mercurielles ont la faveur du plus grand nombre.

En 1771, le Collége de médecine de Copenhague nomme trois médecins, Deegen, Steffens et Tychsen, munis d'instructions particulières pour aller étudier et traiter la maladie où elle régnait. Tous trois ont laissé des rapports; mais ceux de Tychsen, homme peu instruit et prétentieux, disant que si on le laissait faire il détruirait bien la maladie, n'offrent aucun intérêt sérieux.

Steffens divise la maladie en deux genres : l'une, qui est la spedalskhed; l'autre, la radezyge proprement dite : « Dans la radezyge, dit-il, le malade a des ulcères à la gorge; chez beaucoup d'individus, la luette a disparu, d'autres ont des excroissances charnues à l'anus et aux parties génitales. Ils ont encore, sur différentes parties du corps, des glandes indurées et éprouvent généralement de grandes douleurs dans les membres; les os du nez sont cariés. » Deegen dit, de son côté : « Par suite des recherches les plus minutieuses, j'ai toujours trouvé que ce mal provient d'un virus syphilitique, et que même dans son origine il est difficile, pour ne pas dire impossible, de le guérir sans mercure. »

A cette époque, on sentit la nécessité de créer de petits hôpitaux spéciaux pour le traitement de la radezyge; on en établit à Stavanger, Skhien, Mandal, etc. Il y eut aussi des médecins ambulants chargés d'aller soigner les malades à domicile.

Hans Munk, chargé de l'hôpital de Stavanger, a écrit un traité de la radezyge. Il émet cette opinion, que le nom de radezyge com-

prend : 1° la syphilis insontium ou sibbens, 2° la spedalskhed, 3° toutes les plaies malignes (c'est à peu près l'opinion émise par M. Sigmund, au sujet du scherlievo). Il propose de rejeter complétement le nom de radezyge, et d'adopter le mot de sibbens pour les phénomènes syphilitiques secondaires et tertiaires qui constituent, à proprement parler, la maladie.

Un autre contemporain, médecin d'un hôpital de syphilitiques à Christiania, le Dr Sundius, qui, en cette qualité, devait s'y connaître, a toujours nié que la radezyge fût une maladie spéciale; il donnait à tous les cas le nom de syphilis, et cela à plusieurs reprises, car plusieurs fois on lui demanda son opinion, comme si on eût voulu le forcer à se servir de la dénomination de radezyge.

Nicolaï Arbo, qui a publié un livre très-estimé sur la radezyge (*Om Radesygen eller Saltflod;* Copenhague, 1792; trad. de Hensler, en allemand; Altona, 1799), note qu'il y a rarement des ulcères aux parties génitales, mais que quel que soit leur siége, ils sont toujours entourés d'une auréole couleur de cuivre; ils sont circulaires, de diamètres différents, depuis 3 lignes jusqu'à 3 ou 4 pouces. Au contraire, les deux contemporains de l'épidémie, Bonnevie et Deegen, ont souvent constaté des ulcérations ou d'autres symptômes vénériens aux parties génitales; mais ce qui les a tous frappés, c'est l'absence de la blennorrhagie. L'avis émis par le Collége de médecine de Copenhague en 1770 fut aussi que la maladie n'était pas essentiellement vénérienne, bien qu'il y eût des ulcères aux parties génitales, parce que, dans la plupart des cas, la blennorrhagie faisait défaut.

Du reste, voici le résumé des symptômes de la radezyge, telle qu'elle est décrite par un auteur qui ne la regarde pas comme syphilitique, qui l'appelle au contraire la lèpre norvégienne, M. le professeur Sorensen :

«Maux de tête, douleurs dans les membres, surtout pendant la nuit; éruptions herpétiques au front, à la poitrine, sur les épaules, sur les bras; inflammation légère de la gorge.

«L'exanthème herpétique prend plus d'étendue et se trouve entouré d'un bord foncé. Il se montre sur le visage des plaies d'abord superficielles, qui peu à peu se développent en profondeur; il vient des tubercules sous-cutanés, qui passent à l'état d'inflammation et de suppuration.

« L'inflammation de la gorge augmente ; il y a exulcération de la luette et des amygdales, les plaies rongent et détruisent les parties mentionnées jusqu'au pharynx ; des plaies analogues se développent dans la région palatine, les os du palais sont attaqués et détruits. Aux extrémités il survient des plaies entourées de bords d'un rouge foncé, quelquefois couvertes d'une croûte épaisse et sèche.

« Aux parties génitales, à l'anus et au périnée, il se présente des plaies, des condylomes et des excroissances, qui s'étendent jusqu'aux cuisses.

« La maladie s'attaque à la cloison du nez, qui s'ulcère et se perfore ; le système osseux est atteint de carie, surtout les os du nez. Sur les os longs et sur l'os frontal, il se présente des tophus et des exostoses qui se changent bientôt en carie.

« La cause première de la maladie est inconnue ; on sait seulement qu'il se développe un contagium qui se communique par la salive, la sueur et l'ichor, au moyen de couteaux, de cuillers et d'habits, dont parmi le peuple on se sert en commun, ainsi que par le contact.

« Le mercure est le premier et le plus important de tous les remèdes. » (Boeck, *loc. cit.*, p. 22.)

En présence de cette description faite, sans parti pris, par un homme partisan de la non-identité de la syphilis et de la radezyge, et à qui on ne peut reprocher que d'avoir placé les accidents primitifs après les accidents secondaires, tout commentaire est superflu. M. Boeck lui-même, qui, à une époque antérieure, avait considéré la radezyge comme une maladie particulière, et s'était élevé dans le congrès des naturalistes à Christiania, en 1844, contre M. Steffens, qui prétendait que la radesyge et la syphilis étaient identiques, professe aujourd'hui une opinion toute opposée.

« Si, d'après nos citations, dit-il, il est évident que dans les temps les plus reculés, ce qu'on appelait radezyge n'était pas autre chose que la syphilis ; si, d'après les descriptions les plus récentes, il est également clair qu'on a eu affaire à des cas syphilitiques ; s'il ressort de nos observations que ce qu'on a appelé radezyge dans les trente dernières années était la syphilis, je crois que nous devons supprimer le nom de radezyge des cadres nosologiques. Dès ce

moment, cette maladie n'appartient plus qu'à l'histoire de la médecine; non, comme quelques-uns l'ont voulu, parce qu'on l'a vue décroître successivement, mais parce qu'elle n'a jamais existé comme maladie indépendante.» (*Loc. cit.*, p. 48.)

Nous ajoutons que s'il est vrai, ainsi que M. Boeck le professe si catégoriquement, que la radezyge n'a jamais existé comme maladie indépendante de la syphilis, cette même syphilis, qu'en Norvège on a appelée radezyge, avait au moins, avec la syphilis du XVe siècle, celle de Sainte-Euphémie, de Nérac, de Chavanne, de Scherlievo, d'Écosse, ce caractère commun et fort remarquable, d'être isolée et *indépendante* de la blennorrhagie, du chancre simple et du bubon chancreux; car, sous ce rapport, tout ce que nous avons dit de celles-ci lui est identiquement applicable.

La radesyge n'a pas été le lot exclusif de la Norvège. Dans le fief de Calmar, en Suède, où la maladie a régné, on croyait qu'elle avait été apportée du temps de Charles XII par des soldats revenant de Norvège, et qu'elle s'était ensuite répandue par des marins et par une fileuse de Stockholm. Dans la Gothie orientale, on croyait que la radezyge avait été rapportée par des soldats après la guerre de Poméranie, en 1762; et dans Norrtelje, qu'elle avait été introduite de la même manière, en 1790, après la guerre de Finlande.

Dans le Holstein, il y a également une maladie appelée *marsksygdom*, ou *morbus venereus ditmarsensis*, qui, d'après différents médecins du pays, aurait été importée par des Norvégiens qui, en 1785-87, travaillaient à l'endiguement des terres voisines de Bourg-de-Marne.

Dans le Jutland, le Dr Van Deurs (*Journal de médecine et de chirurg.*, 1835) a décrit, sous le nom de syphiloïde jutlandaise, une maladie qu'il compare à celle de la Suède.

En 1777, le Dr Lillie fut envoyé en Jutland pour examiner cette maladie; il pensait qu'elle se distinguait de la vraie syphilis par ce fait, qu'il ne se montrait que très-rarement des gonorrhées chez les malades. C'est aussi l'opinion de Van Deurs, qui en fait une espèce à part, la syphilis des innocents (*syphilis insontium*), pour cette seule raison, qu'elle se transmet principalement par les cuillers, les vases, les habits et les literies dont on se sert en com-

mun. De son côté, le Dr Hassing ne voit pas de différence entre la syphiloïde jutlandaise et la vraie syphilis; il fait remarquer combien il est difficile de découvrir la vraie cause de la maladie, car on est naturellement porté à l'attribuer à toute autre cause que le coït; d'ailleurs, pour lui, la transmission des accidents secondaires n'est pas douteuse, et il croit qu'elle a principalement lieu par le moyen des tubercules muqueux.

En Esthonie, province russe au nord de la Livonie, sur les bords du golfe de Finlande, on retrouve aussi une maladie analogue aux précédentes. Erdmann l'a rattachée à la radezyge, et Seidlitz la regarde comme syphilitique.

Où en est aujourd'hui la radezyge? M. Boeck nous l'a dit, elle est rentrée dans le giron de la syphilis commune. Aussi n'y a-t-il pas à s'étonner si M. Delioux de Savignac, visitant naguère les hôpitaux de Trondhjem, n'a pu rencontrer qu'un seul cas de prétendue radezyge, qui n'était en définitive qu'un lupus, un lupus qui avait corrodé les fosses nasales et les cavités orbitaires, et qui n'était peut-être lui-même qu'un cancer! M. Martins n'avait pas été plus heureux dans sa visite de 1838.

En résumé, lorsque la syphilis se répandit en Europe au xve siècle, elle n'était accompagnée ni de la blennorrhagie, ni du chancre simple, ni du bubon chancreux, qui, chez nous aujourd'hui, forment au moins les trois quarts des maladies vénériennes; ou plutôt, à cette époque, on ne confondait pas la syphilis, maladie générale, avec ces affections locales dont rien ne la rapproche, hors le caractère contagieux. Cette première diffusion de la syphilis fut à peu près universelle; mais les grands centres de population, et ceux surtout où régnaient l'encombrement, la misère et la promiscuité, devinrent des foyers permanents de la maladie.

Toutefois, dans ces grands centres où la blennorrhagie, le chancre simple et le bubon chancreux, avaient déjà précédé la syphilis d'au moins deux ou trois siècles (ce fait aujourd'hui n'est même plus susceptible d'être contesté), et où cette dernière maladie a dû nécessairement se rencontrer et coexister avec les deux précédentes, au même titre qu'avec la gale, leur aînée à toutes trois, le nombre proportionnel des unes et des autres n'est pas invariable ni identique. Chez nous, à Lyon (*in aere Lugdunensi*), la syphilis ne

forme que le quart, tout au plus, des maladies vénériennes, mais ailleurs elle peut en former la moitié, le tiers, ou seulement le cinquième, le sixième, plus ou moins.

Or que s'est-il passé depuis la grande épidémie du xve siècle? Nous n'avons parlé et nous ne pouvions parler que de ce qu'attestent des documents sérieux, des traditions dignes de foi. Eh bien, dans certaines localités, comme à Sainte-Euphémie, à Nérac, à Chavanne-Lure, à Brunn, c'est-à-dire dans des pays où les maladies vénériennes ne régnaient pas à l'état endémique, la syphilis a été accidentellement transportée par une accoucheuse, un nouveau-né, un soldat, un barbier; elle s'est propagée avec une grande rapidité, à peu près comme au xve siècle. Elle s'est développée seule, avec son accident primitif, qui passe si souvent inaperçu, et ses accidents secondaires et tertiaires, qui attirent plus particulièrement l'attention; mais sans blennorrhagie, ni chancre simple, ni bubon chancreux. Là, à défaut de conditions favorables, ne trouvant pas à s'implanter et à prendre racine, et rétrogradant au lieu de suivre une marche progressive, elle a fini par disparaître, du moins comme maladie endémique.

Au contraire, dans d'autres localités, telles que les provinces côtières du nord de l'Adriatique, la région occidentale de l'Écosse, certaines parties de la Suède, de la Norvège et du Danemark, principalement dans les campagnes pauvres, peuplées d'habitants misérables, sales et prolifiques, la maladie, une fois développée par le fait des mêmes circonstances accidentelles, un débarquement de matelots, une guerre, ou simplement l'allaitement d'un nouveau-né syphilitique, s'est étendue progressivement, marchant toujours, jusqu'à ce qu'on lui ait opposé les efforts combinés de l'hygiène et de la thérapeutique.

C'est que n'étant pas essentiellement vénérienne, étant au contraire, en qualité de maladie virulente générale, aussi contagieuse dans la période secondaire que dans la période primitive, et par suite susceptible de s'inoculer aussi bien avec du virus provenant d'accidents cutanés ou buccaux qu'avec le pus des lésions génitales, et de se transmettre par l'usage commun des choses de la vie non moins que par le coït, la syphilis était bien faite pour vivre et grandir dans un pareil milieu : pour devenir endémiques, il

faut à la blennorrhagie, au chancre et au bubon chancreux, maladies essentiellement locales et vénériennes, la promiscuité des sexes et la débauche ; il ne faut à la syphilis, comme à la gale, que la promiscuité des personnes et la misère.

La syphilis s'est donc implantée dans ces localités, comme elle l'était, comme elle l'est encore dans nos grands centres de population, avec cette différence, qu'on n'y a trouvé ni la blennorrhagie, ni le chancre, ni le bubon chancreux, et qu'elle a dû se développer seule, ou tout au plus en coexistence avec la gale, comme la falcadina, ou avec d'autres maladies endémiques propres à ces localités, comme la radezyge avec le spedalskhed. Là donc elle a formé de nouveaux foyers, non plus éphémères comme les précédents, mais permanents.

Toutefois le médecin, dans ces foyers attisés de longue main, a pu encore, avec ses moyens hygiéniques, plus puissants que ses tout-puissants remèdes, éteindre la maladie, au moins en grande partie. Ce qu'elle a fait hors de chez nous, ne saurait-elle donc le faire chez nous ? Grande question, que nous étudierons un jour avec tout le développement qu'elle comporte.

Nous nous bornons, pour le moment, à constater que les trois dernières maladies exotiques que nous venons de décrire ne diffèrent pas de celles que nous avons décrites comme étant leurs analogues en France ; et qu'en France, pas plus que dans le reste de l'Europe, ces maladies ne diffèrent en rien de la vraie syphilis.

Il nous reste à en étudier d'autres au sujet desquelles nos conclusions seront peut-être un peu différentes ; mais, avant de rien prononcer, examinons.

Mal de la baie de Saint-Paul.

Il a paru, entre 1770 et 1780, dans le Canada, et principalement à la baie de Saint-Paul, une nouvelle maladie vénérienne. Les habitants appellent cette maladie le *mal anglais*, parce qu'ils prétendent la tenir des Anglais ; on le connaît à la baie de Saint-Paul sous le nom de *maladie des éboulements*, à Boucherville sous celui de *lusta cruo*, et à Sorel sous celui de *mal de chicot* ; dans plusieurs districts, on l'appelle tout simplement le *mauvais mal*, le *vilain mal*, le *gros mal*.

En 1785, on trouva dans le Canada cinq mille huit cents personnes atteintes; la maladie était alors inconnue à tous les individus du voisinage.

Elle s'annonce, dès son invasion, par de petites pustules aux lèvres, à la langue, dans l'intérieur de la bouche, et plus rarement aux parties de la génération. Ces pustules ressemblent d'abord à de petites aphthes remplies d'une humeur blanchâtre ou puriforme; cette humeur a une telle virulence qu'elle infecte ceux qui mangent avec la cuiller des malades ou qui boivent dans leur verre, ceux qui fument avec leur pipe. On a observé qu'elle se communique par le linge, les vêtements, etc. Les pères la transmettent à leurs enfants, et lorsqu'elle est déclarée dans une famille, il est rare qu'elle épargne quelqu'un. Mais c'est surtout par l'acte vénérien qu'elle se communique et se transmet.

Des douleurs ostéocopes nocturnes tourmentent les malades; elles se calment ordinairement lorsqu'il survient des ulcères à la peau ou dans l'intérieur de la peau; il y a fréquemment engorgement des ganglions cervicaux et inguinaux; à une époque plus avancée, le corps se couvre de dartres prurigineuses, dartres qui disparaissent quelquefois pour se montrer de nouveau. Les os du nez, du crâne, des bras, des mains, sont attaqués de carie; il s'y forme des tophus. On observe aussi des troubles de la vue, de l'odorat et de l'ouïe; la chute des cheveux est un des derniers accidents qui annoncent la fin prochaine du malade. Un malade qui avait langui pendant douze ans, couvert d'ulcères et de tumeurs osseuses, perdit en outre un de ses mollets par ulcération.

Les deux sexes et tous les âges sont également exposés à la maladie; les enfants sont infectés en grand nombre. Il paraît que quelques enfants en ont été préservés par le traitement qu'avaient auparavant subi leurs mères, quoiqu'elles n'eussent point été radicalement guéries.

Cette maladie est surtout contagieuse dans les seconde et troisième périodes; on a vu des cas où elle est restée latente dans le corps pendant des années entières, sans se manifester par le moindre symptôme. Le préjugé dominant est qu'elle n'attaque qu'une fois dans la vie; mais l'expérience dément cette opinion.

On a employé les racines de patience, de bardane, de salsepareille; la décoction des branches et de l'écorce de la sapinette du

Canada. Mais aucun de ces remèdes ne guérit radicalement sans le mercure.

Swediaur (*Traité des maladies vénériennes*, t. II, p. 310), à qui nous empruntons ces détails, et qui lui-même décrit la maladie d'après un rapport du Dr Bowman, envoyé sur les lieux par le gouverneur du Canada, Hamilton, fait remarquer que dans cette description il n'est question ni de gonorrhées ni d'ulcères aux parties génitales, et il compare cette épidémie syphilitique à celles du xve siècle. « Tout bien considéré, dit-il, cette maladie contagieuse du Canada et le sibbens en Écosse me paraissent présenter l'image identique de la vérole du xve siècle. »

D'après Adams (*Obs. on morbid poisons*, p. 194), Swediaur aurait commis une erreur de noms ; car, d'après un manuscrit qui lui a été communiqué par le Dr Pitcairn, ce serait un chirurgien français nommé Beaumont qui aurait été envoyé de Québec par le gouverneur, appelé Haldiman, et non pas Hamilton (voy. Rayer, *Traité des maladies de la peau*, t. II, p. 858). Mais ce détail est insignifiant ; et partant de ce point que la description qui précède, tout incomplète qu'elle soit, est néanmoins fidèle, on ne peut se refuser à y voir notre syphilis avec sa période primitive mal observée, sa période secondaire incomplétement décrite, et sa période tertiaire dominant au contraire la scène, parce qu'elle a dû prendre de grandes proportions chez des gens mal traités ou même non traités, et qu'ici, comme dans les affections précédemment décrites, elle a tout naturellement absorbé la meilleure part de l'attention des malades et des médecins.

Voici encore une maladie qui ne diffère probablement des précédentes que par son nom.

Boutons d'Amboine.

L'île d'Amboine fait partie des grandes Moluques dans l'Océanie. En 1718, J. Bontius (*Medicina Indorum ;* Lugd. Batav., 1718) décrivit ainsi une maladie endémique dans cette localité :

« Il s'est répandu à Amboine et dans les îles Moluques une maladie endémique qui, par ses symptômes, est semblable à la maladie vénérienne. Il y a cependant cette différence, que le mal en question peut naître et se transmettre en dehors de tout rapport sexuel.

Dans cette maladie, il se fait à la face, aux bras, aux cuisses, des éruptions de tophus, c'est-à-dire de tumeurs dures et comme squirrheuses, affectant toute la surface du corps, et aussi confluentes que le sont chez nous certaines éruptions de clous et de verrues développées sur les mains et sur les pieds. S'il leur arrive de s'ouvrir, elles rendent une humeur gommeuse, âcre et corrosive, et il en résulte des ulcères à bords calleux et relevés. C'est un mal hideux, qui ne diffère du mal vénérien que parce qu'il ne s'accompagne pas de douleurs aussi vives, et n'amène pas aussi facilement la carie des os, à moins qu'il ne soit négligé. Cette affection est causée par le climat, le régime des habitants..... Pour ce qui est du traitement, il est en général assez efficace lorsque la maladie est récente, mais beaucoup plus incertain lorsque celle-ci est ancienne. Les remèdes les plus appropriés sont ceux qui conviennent aux maladies vénériennes : la salsepareille, le gaïac, les drastiques, et surtout le mercure, le précipité blanc, le turbith minéral; les onguents mercuriels rendent aussi de grands services comme topiques. »

M. Rayer, qui rapporte en latin la description de Bontius, fait observer que cette maladie ressemble beaucoup au scherlievo qui lui-même paraît devoir être rattaché à la syphilis.

Quant à nous, de toutes les maladies que nous venons d'esquisser, celle-ci est peut-être la seule qui nous laisse quelques doutes dans l'esprit, doutes que nous ne voulons ni atténuer ni grossir. Ce n'est pas que nous ne tenions compte de la brièveté de la description de Bontius, où tous les caractères de la maladie n'ont pu matériellement trouver place. Nous sommes surtout frappé du silence de l'auteur touchant la transmission de la maladie, et de l'insistance qu'il met à la faire naître du climat, du régime des habitants ; aussi, après nous être couvert de l'autorité de M. Rayer, nous hâtons-nous de passer à l'étude d'une maladie bien autrement répandue, qui infecte presque toute une race d'hommes en Afrique et en Amérique, maladie qui a donné lieu à des travaux très-nombreux et sur laquelle nous pourrons discuter pertinemment, grâce aux données qui nous seront abondamment fournies par la clinique et (chose aussi rare que précieuse en cette matière) par l'expérimentation sur l'homme sain. Nous voulons parler du pian.

Pian, yaws, frambœsia.

Le *pian* d'Amérique, le *yaws* d'Afrique, le *frambœsia* de la plupart des dermatologistes français, ne sont qu'une seule et même maladie, encore appelée *bobas* au Brésil, *gallao* en Guinée, etc.; pour nous, c'est la syphilis.

Le pian ne paraît pas être antérieur à la traite des nègres, laquelle a suivi d'un assez grand nombre d'années la découverte de l'Amérique, par conséquent l'époque où la syphilis a fait irruption parmi nous.

Cette maladie sévit principalement sur les noirs; on la trouve dans leur mère patrie, c'est-à-dire sur la côte occidentale de l'Afrique, depuis la rive gauche du Sénégal jusqu'au cap Negro; dans la Sénégambie, le Congo, la Sierra-Leone, la Nigritie. Elle ne s'observe plus ni au sud ni sur la côte orientale de l'Afrique. On la retrouve dans toutes les colonies où les nègres ont été transportés, et surtout au sud des états de l'Union, dans les Antilles françaises, anglaises, espagnoles, à Saint-Domingue, à la Guadeloupe, à la Jamaïque, au Brésil, à Cuba, et dans presque toute l'Amérique méridionale.

Elle paraît différer un peu en Afrique et en Amérique; car les auteurs anglais, qui l'ont plus particulièrement étudiée en Guinée, en ont donné une description qui ne ressemble pas complétement à celle des médecins français qui l'ont observée aux Antilles.

« D'après les médecins anglais, le pian débute par un état de langueur, de faiblesse; des douleurs dans les articulations, et dans quelques cas avec fièvre plus prononcée chez les enfants. Avant l'éruption, la peau est souvent couverte de poussière blanche, comme si elle avait été farinée. Quelques jours après, on aperçoit sur la peau, spécialement sur le front, des taches semblables à des piqûres de puces ou à de petites papules. Ces élevures s'accroissent pendant six à dix jours, au bout desquels il se forme une croûte à leur sommet, au-dessous de laquelle existe du pus mal élaboré. La dimension des pustules augmente, et elles se couvrent de croûtes irrégulières, peu adhérentes. Un grand nombre de ces pustules acquiert la dimension d'une pièce de 24 sous. Si on enlève cette croûte, on trouve un ulcère de mauvais caractère, comme gan-

gréneux. L'aspect fongoïde ne se montre qu'à une époque indéterminée, tantôt un mois après l'apparition de l'éruption, quelquefois trois mois après; le développement des fongosités paraît dépendre beaucoup de la constitution des malades et apparaît plus tôt chez ceux qui ont été bien nourris. Il s'opère quelquefois une seconde éruption précédée de fièvre, et dont la marche est la même que celle de la première.

« Ces éminences sont plus larges et plus nombreuses sur la face, les aines, les aisselles, à la marge de l'anus et aux grandes lèvres, que sur les autres parties du corps.

« De nouvelles éruptions ont lieu dès que la première commence à se dessécher, et à la suite de ces éruptions successives, le nombre de pustules pianiques devient quelquefois considérable. Si l'on en croit quelques auteurs, il existe toujours une pustule plus large, plus élevée que toutes les autres, plus difficile à guérir, qu'on désigne sous le nom de *mère pian*.

« On assure aussi que l'affection de la peau est quelquefois accompagnée de douleurs nocturnes, de gonflements des os, d'ulcères dans le pharynx, etc. Les ulcères de la gorge ressemblent à du fromage rôti (*toasted cheese*); ils ne deviennent jamais fongueux, et une grande partie du palais est détruite.

« Le pian se montre avec un aspect différent chez les sujets cachectiques; il est plus petit, et l'éruption moins nombreuse est successive; les végétations fongueuses qui caractérisent cette maladie n'existent pas du tout, ou sont peu développées et aqueuses.

« La durée de la maladie est variable : chez quelques malades elle est de six mois, chez d'autres d'un an, en général elle est de huit mois environ.

« D'après les médecins français, le pian s'annonce par des petits boutons rouges qui se montrent aux diverses régions du corps; en même temps le malade éprouve un peu de fièvre, des douleurs dans les membres et même dans les os; la peau devient écailleuse et le malade maigrit sensiblement.

« Peu à peu ces symptômes diminuent d'intensité, l'éruption se développe et se montre sous trois aspects : 1° les *gros pians* ou *pians blancs*, 2° les *petits pians*, 3° les *pians rouges*. Les premiers, volumineux, quelquefois aussi larges que la main, sont formés d'une chair fongueuse qui fournit une matière sanieuse épaisse.

Les petits, moins volumineux que les premiers, sont beaucoup plus nombreux; leurs excroissances sont plus rouges et moins fongueuses. Lès pians rouges, plus grands que les derniers, moins que les premiers, arrondis, de couleur de chair plus marquée, se développent avec lenteur et d'une manière successive.

« Plusieurs affections ont été rattachées à l'éruption pianique comme lésions consécutives. Ce sont : 1° les *guignes*, espèces d'excroissances de chair qui surviennent principalement à la plante des pieds, à la paume des mains, et au bout des doigts; 2° certaines excroissances blanchâtres à la plante des pieds, nommées *crabes* d'après leur forme, et d'où découle une matière purulente; 3° les *saonaonas*, épaississement considérable de la peau de la plante des pieds et de l'intérieur des mains, rouge vif, fort douloureux dans la marche; 4° le *mal aux os*, caractérisé par des douleurs ostéocopes, la tuméfaction des os spongieux, celle des extrémités des os longs, des exostoses, le ramollissement et la carie des os affectés, symptômes graves accompagnés de nombreux ulcères qui réduisent les malades à un état horrible. »

Le pian se développe ordinairement parmi les nègres d'un même atelier, toujours par contagion. C'est l'opinion de M. Paulet (*Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XVII, p. 393), qui n'a jamais vu la maladie naître spontanément.

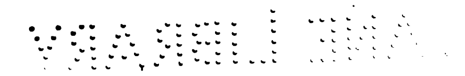
Le pian se transmet par le rapprochement des sexes, par l'allaitement, au moyen des ustensiles de ménage, par l'application de la matière pianique sur une portion excoriée de la peau, et peut-être par d'autres voies.

C'est une maladie héréditaire qui se développe chez les enfants à 3, 4 ou sept 7 mois.

On ne la contracte qu'une fois, au moins c'est l'opinion la plus généralement répandue.

Thomson rapporte qu'un certain nombre de nègres bien portants, ayant été transférés, avec leurs enfants, d'un endroit montagneux dans une ferme à sucre, et les enfants bien portants ayant vécu et mangé avec ceux de la ferme qui étaient atteints de pian, trois des premiers, sept semaines après, furent pris de fièvre et de douleurs suivies d'une éruption générale; les autres ne furent atteints que trois semaines plus tard.

En 1819, la matière d'un ulcère dont on détacha la croûte fut



inoculée par Thomson à un enfant en cinq endroits différents. Trois piqûres guérirent; les deux autres, pendant l'espace de trois semaines, ressemblaient à une égratignure véritable; il s'y forma alors de petits ulcères qui s'accrurent jusqu'à ce qu'ils prissent un aspect comme gangréneux et déchiqueté. Sept semaines après, des papules parurent sur le front et bientôt sur tout le corps; le fongus se forma. Le malade eut une éruption abondante qui dura neuf mois. Les deux ulcères résultant des piqûres ont laissé des cicatrices profondes. Le même auteur rapporte que, du pus variolique ayant été pris sur une négresse atteinte de pian, l'enfant auquel ce pus fut inoculé eut une variole bénigne, et après sa guérison fut pris du pian. Le sang d'un nègre couvert de pian, inoculé à quatre enfants, en cinq endroits différents, ne produisit pas cette maladie. (J. Thomson, *Edinb. med. and surg. journ.*, t., XV, p. 321.)

Déjà, vers la fin du siècle dernier, Hunter (*Traité de la syphilis*, trad. franç., p. 653) avait rapporté le fait d'une inoculation accidentelle opérée sur un médecin.

« Le 28 juillet 1778, dit-il, un chirurgien, qui était alors aux Indes Occidentales, se fit une égratignure au bout du doigt avec une épine. Le 31, il ouvrit un abcès chez une négresse qui avait le pian et qui depuis longtemps avait de pareils abcès suivis d'ulcérations. Immédiatement après l'opération, il aperçut un peu de pus sur son égratignure, et il s'écria qu'il s'était inoculé la maladie. L'excoriation de son doigt ne se cicatrisa point, et de temps en temps elle produisit des écailles blanchâtres. Cette apparence l'alarma et il fit des frictions mercurielles très-énergiques.

« Dans le mois de septembre, malgré ce traitement, il se forma sur la seconde articulation du doigt une tumeur douloureuse, qui fut bientôt suivie de plusieurs autres tumeurs semblables à la face dorsale de la main. Le malade continua les frictions mercurielles, mais sans succès, car les tumeurs se multipliaient, et au mois de novembre elles s'étendaient à peu de distance de l'aisselle.

« Vers la fin de novembre, le malade commença à ressentir des douleurs nocturnes très-vives dans diverses parties du corps, mais surtout le long du tibia et du péroné.

« En mai 1777, une éruption squameuse se manifesta en différentes parties du corps, principalement sur les jambes et sur les cuisses, et les tumeurs indiquées ci-dessus s'ulcérèrent; ces phénomènes

furent suivis d'une rémission dans les douleurs nocturnes ; plus tard ce malade a éprouvé de la gêne dans la déglutition, de la sécheresse dans la gorge, et cette dernière région, ainsi que l'ouverture postérieure des fosses nasales, devinrent le siége d'un écoulement de liquide visqueux. »

M. Paulet écrivait en 1848 (*loc. cit.*) : « Voulant savoir si la maladie est contagieuse et héréditaire, j'ai fait les expériences suivantes :

« J'ai pratiqué à la partie interne de la cuisse de quatre sujets sains, avec une lancette trempée dans du fluide pianique, plusieurs piqûres. Elles n'ont donné naissance à aucun symptôme dans le lieu où l'instrument avait agi ; mais, douze à vingt jours après, il s'était opéré sur le front, le menton, les bras et le ventre, une éruption caractéristique.

« Dans dix autres essais, l'affection a commencé à l'endroit piqué et s'est développée comme dans les cas précédents.

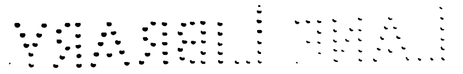
« J'ai renfermé dans un lieu que personne n'approchait 12 enfants nés de parents malades. Les nourrices n'avaient point eu de pians, leur santé était remarquablement belle ; et cependant, à 3, à 4, à 7 mois, ces enfants ont eu le pian ; et quelque temps après, dans l'espace de deux à six mois, les nourrices ont aussi été affectées.

« Pendant quelques minutes, deux jours de suite, j'ai fait des frictions sur la partie interne des bras de trois jeunes gens de 17 ans, en parfaite santé, avec un plumasseau imbibé de fluide, et au vingtième jour la transmission était manifeste.

« J'ai fait coucher de très-jeunes filles avec des jeunes filles malades, et dix fois, dans l'espace d'une à cinq semaines, j'ai obtenu des tubercules caractérisés.

« Trente nègres adultes m'ont offert une belle éruption, vingt-cinq à cinquante jours après avoir eu des rapports avec des négresses que j'avais visitées au spéculum, et sur lesquelles j'avais constaté des tubercules au ventre, à la poitrine, et à la partie interne des cuisses. Dans tous les cas, les organes génitaux ont été trouvés intacts ; tandis que dans plus de deux cents autres cas, j'ai vu les tubercules apparaître indistinctement tantôt sur le corps, tantôt sur les parties externes des organes de la génération. »

Suivant Thomson, dans l'île de la Jamaïque, la pratique ordi-



naire est d'abandonner la maladie aux efforts de la nature, ou d'user des décoctions de bois sudorifiques, aidées d'un bon régime; il assure que, si les préparations mercurielles font quelquefois disparaître les symptômes de la maladie dans l'espace d'un mois, ces symptômes sont sujets à reparaître avec plus de gravité.

Au contraire, Dazille, Chopitré de Saint-Vis, et la plupart des médecins français, pensent que les préparations mercurielles, les frictions d'onguent mercuriel, le sublimé à l'intérieur, les tisanes de salsepareille et de gaïac, sont les meilleurs remèdes contre le pian.

Voilà en substance l'histoire du pian, telle qu'elle résulte des travaux de Pison, Hume, Schilling, Adams, Thomson, Hillary, Desportes, Bajon, Dazille, Chopitré, Levacher, Sigaud, Paulet, etc. Voyons en quoi cette maladie diffère des précédentes et en quoi elle leur ressemble.

Le pian ne se développe pas spontanément : il ne se propage que par contagion, absolument comme notre syphilis; il est endémique dans une population d'hommes de même condition, travaillant en commun à un petit nombre de grandes industries, dans des habitations où leurs rapports réciproques sont de telle nature, que M. Paulet a pu dire que tous les nègres d'un très-grand nombre d'ateliers sont tôt ou tard affectés de la maladie; il se transmet par le coït ou par d'autres contacts divers ou indirects, par l'allaitement, par la voie héréditaire, etc.

Il n'attaque qu'une seule fois le même individu. Là-dessus l'opinion est presque unanime; il est inoculable à la lancette sur les sujets sains; il débute par des accidents primitifs développés aux points inoculés, puis éclatent les éruptions générales. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce point spécial.

Le pian se manifeste, comme notre syphilis, par des éruptions cutanées diverses, ayant néanmoins une certaine uniformité; il affecte aussi les muqueuses, et notamment le gosier, où il produit des ulcérations. En outre, des douleurs ostéocopes, des nodus, des exostoses, des caries, ont été observés, et cela sur les os plus particulièrement affectés chez nos syphilitiques.

Mais nous voulons aller au fond des choses. Cette assimilation sommaire, qui pourrait en satisfaire d'autres, ne nous suffit pas; et pour montrer toute notre impartialité, nous allons maintenant insister sur les différences qui séparent les deux maladies.

Non, le pian ne ressemble pas complétement à notre syphilis. Et comment pourrait-il en être autrement, lorsque nous voyons ce même pian, chez la même race d'hommes, différer déjà selon qu'on l'observe en Afrique ou en Amérique? N'avons-nous pas indiqué des variantes dans la description des yaws de l'Afrique ou des Indes Occidentales, faite par les médecins anglais, et dans celle du pian observé par des Français à la Guadeloupe, à Saint-Domingue et à Cayenne?

Or, pour avoir la clef de cette différence, il suffit d'étudier de près les éruptions qui caractérisent le pian; et alors on ne tarde pas à reconnaître que ce qui le caractérise essentiellement, c'est qu'il affecte plus particulièrement la peau, et qu'à la peau il se manifeste surtout par des plaques muqueuses et des tubercules muqueux; mais, comme de toutes les éruptions syphilitiques la plaque muqueuse est la mieux accentuée, la plus caractéristique, et presque la seule vraiment pathognomonique, il en résulte que le pian est si bien la syphilis, que c'est par l'éruption syphilitique la moins contestable qu'il se manifeste plus particulièrement.

Il n'est pas nécessaire d'avoir observé de ses propres yeux un pian, pour reconnaître le tubercule muqueux dans ces papules qui ressemblent d'abord à des piqûres de puces, qui acquièrent les dimensions d'une pièce de 24 sous, qui forment des éminences plus larges et plus nombreuses sur la face, les aines, les aisselles, à la marge de l'anus et aux grandes lèvres, que sur les autres points.

Qu'on relise la description des *gros pians*, des *petits pians*, des *pians rouges*, et l'on sera frappé de l'identité que j'indique ici. Cette identité est encore bien plus remarquable, lorsqu'on se représente ce que les nègres et avec eux les médecins français ont appelé les *guignes* et les *crabes*, lésions qui s'observent aux pieds, qui ont par conséquent aussi pour siége de prédilection les parties qui chez nous sont précisément affectées par les tubercules muqueux. Qu'est-ce que les *saouaouas*, sinon de très-remarquables spécimens du psoriasis plantaire? Le *mal aux os* n'est-il pas lui-même un mal singulièrement commun chez nos syphilitiques? Quant à la *mère pian*, d'après M. Paulet, elle est entièrement soumise aux lois pathologiques qui régissent les autres lésions, et elle ne doit sa particularité qu'à ce qu'elle est formée par l'agglo-

mération d'un certain nombre de tubercules. Ne voyons-nous pas aussi chez nous des tubercules muqueux réunis et formant par leur réunion ce qu'on a appelé des *condylomes syphilitiques*?

Que si l'on nous demande pourquoi la syphilis se manifeste sur les nègres, dans ces climats, par des éruptions de plaques muqueuses, plutôt que par d'autres lésions, je répondrai que chez nous aussi certains individus, certain âge, certain sexe, sont aussi plus disposés à présenter ces mêmes éruptions.

Les plaques muqueuses sont beaucoup plus communes chez les enfants que chez les adultes, plus communes chez les femmes que chez les hommes ; très-rares chez les individus qui ont soin de leur personne, qui transpirent peu, qui prennent des bains; très-fréquentes chez les gens malpropres, qui transpirent beaucoup, qui se lavent peu, et affectant précisément les régions humectées par des sécrétions physiologiques ou morbides, la vulve, l'anus, les aisselles, le nombril, les orteils. Est-il étonnant que dans ces climats brûlants, où la peau du nègre est souvent inondée de sueurs, où les soins de propreté sont négligés, les éruptions syphilitiques se fassent sur le tégument, et prennent, surtout à la vulve, à l'anus, à la partie interne des cuisses, aux pieds, la forme qu'elles ont chez nous dans des circonstances analogues, c'est-à-dire la forme de plaques ou de tubercules muqueux?

Et s'il m'était permis, sur un sujet où je me suis abstenu de faire des conjectures, où j'ai toujours rigoureusement procédé par les faits, de me permettre une réflexion générale, et, je l'avoue, quelque peu hypothétique, je me demanderais s'il n'y a pas deux formes principales de syphilis: la syphilis du Sud, où la maladie affecte surtout la peau, et un peu moins les muqueuses, les os et les organes profonds ; la syphilis du Nord, où la maladie affecte au contraire plus particulièrement les muqueuses, les os, les organes profonds, et un peu moins la peau ; l'une où dominent les accidents dits *secondaires*, l'autre où dominent les accidents *tertiaires*. Sans doute, s'il y a une différence entre notre syphilis et celle du Nord, représentée, par exemple, par la radezyge, elle est assez peu marquée pour que j'aie cru devoir la négliger, lorsque j'ai parlé de cette dernière maladie; mais, entre la radezyge et le pian, la différence est assez tranchée pour que je signale ces deux formes de la même maladie, comme constituant les deux termes

opposés dont notre vérole française est le véritable trait d'union. Je livre ces réflexions aux auteurs de pathologie générale, habitués à démêler, mieux que je ne saurais le faire, les changements opérés dans la même espèce morbide par les climats, les habitudes, les constitutions, les tempéraments; et quant à moi, voyant les influences extérieures assez puissantes pour que quelques naturalistes soient allés jusqu'à leur attribuer les différences qui existent entre les races humaines, je ne fais aucune difficulté d'admettre que ces influences, si elles ont pu rendre le nègre noir et crépu, ont bien pu aussi suffire pour donner à la syphilis qui lui est propre la physionomie spéciale que je viens d'esquisser.

Voilà pour le pian, tel que nous le font connaître les observations cliniques; mais, à côté de ces observations, il y a les inoculations. Voyons quelles conséquences on peut en déduire.

On a fait jusqu'à 7 inoculations de pian, à la lancette, sur des individus sains (sans y comprendre le fait d'inoculation accidentelle rapporté par Hunter); 3 de ces inoculations ont été faites par Thomson en 1818, et les 14 autres par M. Paulet vers 1848.

Je passe celle qui a été faite avec le sang par Thomson sans résultat positif, et celle où on a inoculé du pus variolique pris chez un pianique, comme manquant de détails suffisants.

La plus intéressante, parce qu'elle est relatée assez longuement, est la troisième de Thomson. Chose remarquable! tout s'est passé dans ce cas comme dans les vingt-quatre inoculations de syphilis primitive ou secondaire, pratiquées en Europe, sur des sujets sains.

Après trois semaines d'incubation, il se forma, dans les piqûres, des ulcères de plus en plus profonds, qui laissèrent des cicatrices très-marquées.

Au bout de sept semaines, une éruption papuleuse générale apparut.

Je le répète, qu'on relise les faits d'inoculation de Wallace, Waller, Vidal, Rinecker, Gibert, Guyenot, etc., et l'on sera frappé de voir que, pour le pian comme pour la syphilis, l'incubation est la même; la lésion au point inoculé, la même; l'intervalle entre l'accident primitif et l'accident secondaire, le même : identité saisissante, absolue des deux côtés.

Parmi les 14 inoculations de M. Paulet, 10 ont suivi la même marche que celle de Thomson; c'est du moins ce qu'on peut inférer

de la relation fort laconique de cet auteur : « Dans ces dix autres cas, dit-il, l'affection a commencé à l'endroit piqué, et s'est développée comme dans les cas précédents. »

Mais, dans 4 inoculations sur 14, il n'y a eu aucune lésion au point inoculé ; l'éruption a été d'emblée générale.

Il y a là une exception à la règle, et il ne faut pas plus la passer sous silence que s'abstenir de l'expliquer, si toutefois elle n'est pas inexplicable.

Or je pars de ce principe, que pour toutes les maladies virulentes, pour la vaccine, la variole, la morve, la syphilis, etc., il y a dans la marche de la maladie des stades réguliers qui passent plus souvent inaperçus qu'ils ne manquent réellement; l'observation clinique, aussi bien que les expériences faites des milliers et des millions de fois, sont là pour en témoigner. Il y a donc, en face de ces lois si fixes, si générales, si invariables, à se demander si les 4 nègres chez qui rien ne s'est développé au point inoculé, et dont l'éruption a été d'emblée générale au bout de douze à vingt jours, n'avaient pas déjà le germe de la maladie, c'est-à-dire si, tout sains qu'ils paraissaient être, ils ne venaient pas d'avoir un accident primitif passé inaperçu ou dissimulé au moment de l'inoculation.

Ceci n'est pas une supposition gratuite, c'est même plus qu'une présomption ; car, dans une agglomération d'hommes où tout individu, ainsi que le déclare positivement l'expérimentateur, est fatalement voué au pian, il me paraît impossible qu'on ait pu trouver 4 sujets véritablement sains sur 14 choisis ; et admettre que 4 individus sur ces 14 pouvaient bien avoir été infectés avant l'opération, à l'insu du médecin ou même à leur propre insu, ce n'est pas être trop pointilleux.

Les trois expériences faites par M. Paulet au moyen des frictions sont insignifiantes, au point de vue où nous nous plaçons en ce moment ; car, d'un côté, il n'est pas dit que les malades n'avaient aucune excoriation sur les régions frictionnées ; d'un autre côté, après avoir annoncé la transmission au vingtième jour, le narrateur se tient pour quitte envers nous, et ne croit devoir dire ni où ni comment s'est montrée l'éruption.

Quant aux expériences faites soit par Thomson, soit par M. Paulet, autrement qu'avec l'inoculation, c'est-à-dire en mettant en rap-

port des individus sains avec des individus malades, des nouveau-nés issus de parents malades avec des nourrices bien portantes, leurs résultats sont conformes aux lois générales de la transmission de la syphilis. Ici encore on n'a qu'à regretter une chose, le laconisme des narrateurs; car quoi de plus instructif que ces expériences, si elles étaient rapportées avec plus de détails, d'autant plus qu'il n'est pas probable qu'aucun médecin prenne sur lui de les renouveler au milieu de la réprobation qui ne manquerait pas de les accueillir aussi bien sur le nouveau que sur l'ancien continent?

Il existe dans la science deux observations de pian rapporté dans nos pays par des Européens. L'une est de Mornac, médecin français, qui vit, en 1803, à Middelbourg, une fille de 20 ans qui avait contracté le pian en soignant un vieil oncle atteint de cette maladie : elle guérit par le mercure (*Bulletin des sciences médicales*, t. VI, p. 369; 1810). L'autre est de Hunter; nous l'avons relatée plus haut.

Dans cette observation de Hunter, il est certain que les accidents primitifs, secondaires et tertiaires, ont été très-irréguliers; il y a eu notamment une lymphite qui n'a rien d'insolite comme accident primitif, mais qui a suivi, dans ce cas particulier, une marche assez bizarre. Tout cela s'explique par la précocité et l'énergie du traitement mercuriel employé par le malade. D'ailleurs, si John Hunter classe cette affection parmi les pseudo-syphilis, William Hunter et John Pringle, qui avaient vu le malade, le tenaient pour dûment syphilitique et le traitaient comme tel.

Voilà donc ce que devient le pian chez des Européens qui le rapportent dans leur pays, il se confond avec la syphilis; du moins c'est ce qu'il est permis de conclure, avec quelques probabilités, des deux faits, tout incomplets qu'ils soient, qui précèdent.

Que si on veut des autorités en faveur de cette opinion, je citerai deux syphilographes d'un grand mérite, qui tous deux ont décrit le pian comme une maladie syphilitique, Swediaur et M. Lagneau. Thomson aussi rapporte qu'un vieux médecin écossais, qui avait longtemps traité le pian à la Jamaïque, de retour en Écosse, observa le sibbens, et fut frappé de l'identité de ces deux maladies. Dazille et Bajon ont émis la même opinion. C'est qu'en effet le pian, comme le sibbens, comme le scherlievo, comme la radezyge, etc.,

est bien la syphilis, mais la syphilis seule et délivrée de ses deux annexes; ainsi que nous l'avons répété à plusieurs reprises.

En effet, quelles sont les objections mises en avant par les partisans de la non-identité du pian et de la syphilis? On va voir que ces objections n'ont aucune valeur dès qu'on part du principe que ni le chancre simple ni la blennorrhagie ne sont la syphilis.

Ab Jove principium, commençons par Hunter. Après avoir dit qu'il y a de très-grandes analogies entre le pian et la syphilis, après avoir fait remarquer toutefois que le mercure, bien que tout-puissant contre le pian, n'en est pas le spécifique, comme il est celui de la syphilis, Hunter regarde les deux maladies comme distinctes:

1° Parce que le pian guérit quelquefois seul par l'hygiène et le régime. Réponse: Cela s'est vu maintes fois pour la syphilis.

2° Parce que le pian, comme la variole, n'attaque pas deux fois le même individu. Réponse: La syphilis ne se comporte pas autrement.

Deux autres auteurs ont aussi allégué des raisons spécieuses contre l'identité du pian et de la syphilis; ce sont MM. Paulet et Sigaud, qui déclarent tous deux que la grande preuve de la non-identité de ces maladies, c'est que les individus affectés du pian peuvent contracter la syphilis, et réciproquement. Mais, en y regardant de plus près, on voit bien vite l'erreur dont ils ont été victimes.

M. Paulet s'exprime ainsi: « Cette opinion est d'autant plus fondée que le sujet qui a le pian transmet cette maladie en copulant avec une femme qui a des chancres, et gagne lui-même des chancres » (*loc. cit.*, p. 402). Réponse: Un individu qui a la syphilis peut en faire autant; il peut donner la syphilis à une femme qui a des chancres, et recevoir des chancres de celle-ci, des *chancres simples* bien entendu.

M. Sigaud est du même avis; il décrit dans un chapitre distinct le pian (*Annales des malad. de la peau et de la syph.*, t. II, p. 83), et dans un autre chapitre la syphilis. Or j'ai cherché à savoir quelle syphilis cet auteur décrivait, et je n'ai vu, du commencement à la fin, que deux observations de *blennorrhagie*.

M. Gintrac apporte en faveur de la non-identité un autre argument qui prouve combien les auteurs les plus recommandables, les esprits les plus fermes, se laissent facilement influencer par les

idées régnantes : « La syphilis, dit-il, n'est très-contagieuse qu'à sa première période ; le pian paraît l'être pendant toute sa durée. » Lavacher, qui partage la même opinion, et qui la développe longuement, ne s'appuie pas sur d'autres preuves. Encore une fois, il faut renoncer à rien comprendre ni à notre syphilis ni à toutes celles qui font l'objet de ce mémoire, si on continue à ne pas admettre, d'un côté, la pluralité des maladies vénériennes, de l'autre, la contagion de la syphilis secondaire (1).

---

(1) La syphilis n'est pas la seule de nos trois maladies vénériennes qui soit susceptible de former des endémo-épidémies distinctes comme celles que nous venons de décrire ; car, sans parler des endémo-épidémies spéciales de blennorrhagies et de chancres, antérieures à l'apparition de la vérole, et signalées soit dans le *Lévitique*, soit dans les livres de différents auteurs des XIIe, XIIIe et XIVe siècles, on pourra en voir de nouveaux spécimens dans le livre d'Ozanam (t. IV, p. 128).

C'est de la gonorrhée qu'il s'agit cette fois ; l'auteur en mentionne plusieurs épidémies observées à Nancy et ailleurs dans les années 1763, 1766, 1776, etc.

Bien plus, en Chine (et sur ce point je regrette que des documents nouveaux, que j'ai demandés et qui m'arriveront sans doute bientôt, ne soient pas encore venus se joindre aux documents anciens réunis par Astruc), il paraît que la vérole forme aussi une endémo-épidémie distincte et comparable sous tous les rapports à celles que nous venons de décrire.

Voici comment Astruc (*Traité des maladies vénériennes*, t. II, p. 448) s'exprime à ce sujet :

« Tout bien examiné, dit-il, les réponses qui m'ont été envoyées de Pékin ne font mention que des symptômes suivants, savoir : 1° des taches aux parties naturelles, c'est-à-dire, comme je crois, des chancres ; 2° des ulcères de la peau, qui ressemblent, pour la couleur et la figure, à un fruit du pays, c'est-à-dire des pustules véroliques, à ce que je m'imagine ; 3° des douleurs des nerfs et des os ; 4° des ulcérations putrides de la gorge, du nez, et du dedans de la bouche ; 5° enfin de la chute des cheveux.

« Je ne voudrais pas conclure du silence que le médecin chinois, questionné par le père jésuite, a gardé sur le reste des symptômes de la vérole, qu'il n'y en a point d'autres en Chine que ceux dont il a parlé ; mais cependant il y a peu d'apparence qu'en Chine la vérole ait tous les mêmes accidents qu'ici.

« Je ne m'arrête point aux bubons ou poulains, qui cependant tiennent un rang marqué parmi les symptômes de la vérole ; mais est-il croyable que le médecin chinois eût omis, comme il l'a fait, la gonorrhée, qui est ce qu'il y a de plus commun en Europe, tandis qu'il rapporte des accidents plus légers et plus rares, si cette maladie était en Chine, comme ici, un prélude de la vérole ? »

La Chine, depuis Astruc, a peut-être reçu le chancre simple et le bubon chancreux, et surtout la blennorrhagie ; mais évidemment elle ne les avait pas alors, ou bien le médecin chinois auquel on s'est adressé nous avait devancé de plus d'un siècle dans la doctrine de la pluralité, tant il a bien su borner à la syphilis les renseignements qu'on lui demandait en effet sur la syphilis.

Je termine là mon travail d'annexion. Peut-être trouvera-t-on que je suis trop de mon époque, et que j'aurais dû laisser à toutes ces maladies leur individualité et leur autonomie. Je ne puis que demander qu'on veuille bien peser sérieusement les raisons que j'ai alléguées et que je persiste à considérer comme ayant un poids irrésistible. D'ailleurs il reste assez d'autres maladies exotiques pour remplir les cases des classifications dermatologiques : l'éléphantiasis des Grecs, la plique, la pellagre, l'acrodynie, le bouton d'Alep, le bouton de Biskara, l'ulcère contagieux de la Mozambique, etc. Mais autant toutes ces maladies ont une physionomie distincte, un type individuel, autant les autres ont un air de famille que personne ne pourra méconnaître, aujourd'hui qu'elles sont en présence.

Quoi qu'il en soit, je crois pouvoir tirer de ces recherches les conclusions suivantes :

1° Les maladies décrites sous les noms de mal de Sainte-Euphémie, pian de Nérac, maladie de Chavanne-Lure, mal de Brunn, scherlievo, falcadina, sibbens, radezyge, mal de la baie de Saint-Paul, boutons d'Amboine, pian, yaws ou frambœsia, ne sont pas autre chose que la syphilis.

2° Ces maladies, qui ont été ou qui sont encore endémo-épidémiques à Nérac, à Sainte-Euphémie, à Chavanne-Lure, à Brunn, dans les provinces Illyriennes et sur les côtes de l'Adriatique, sur les côtes et dans les régions occidentales de l'Écosse, dans les pays scandinaves (Suède, Norvège, Juthland, Esthonie, etc.), dans le Canada, sur la côte occidentale de l'Afrique, dans les Antilles et dans l'Amérique du Sud, etc. etc., ne sont pas autre chose que la syphilis, c'est vrai ; mais il faut l'entendre de la syphilis seule, sans coexistence avec la blennorrhagie ou le chancre simple et son dérivé le bubon chancreux.

3° Comme la syphilis est une maladie beaucoup moins *vénérienne* que la blennorrhagie et le chancre simple, en ce sens qu'elle constitue une maladie générale non moins contagieuse à la période secondaire qu'à la période primitive, et qu'elle se transmet en dehors de tout rapport sexuel aussi bien que par le coït, il est bien naturel qu'on l'observe seule dans des localités peuplées d'habitants encore plus misérables que débauchés, et que quelques auteurs l'aient appelée dans ces pays la *syphilis insontium*.

4° D'un autre côté, dans ces conditions spéciales, tout opposées

à celles où se trouve notre syphilis, c'est-à-dire dans un milieu bien différent de nos grands centres de population, où la syphilis coudoie la blennorrhagie et le chancre, et ne forme même au milieu de ces maladies qu'une très-faible minorité, il n'est pas étonnant que des médecins habitués à confondre sous un même nom toutes les maladies vénériennes aient décrit ces endémo-épidémies comme des maladies distinctes et sous des noms divers, le plus souvent empruntés au vulgaire.

5° Tout s'explique donc en prenant pour point de départ le dogme de la pluralité des maladies vénériennes et celui de la contagion de la syphilis secondaire; comme aussi, en renversant la proposition, on peut dire qu'il est impossible d'étudier ces endémo-épidémies, où la syphilis apparaît avec son vrai type et son indépendance originelle, sans être frappé de la vérité de ces deux dogmes: le premier démontré par l'état d'isolement où la maladie se trouve ici à l'égard de ses deux acolytes habituels, la blennorrhagie et le chancre; le second mis en relief et rendu éclatant comme la lumière du jour par tous les auteurs des relations que nous avons reproduites.

6° Les maladies ci-dessus dénommées peuvent être divisées en trois catégories : l'une de ces catégories comprend les cas où la syphilis, apportée accidentellement dans une localité, s'y est d'abord répandue, puis a rétrogradé et a fini par disparaître (mal de Sainte-Euphémie, pian de Nérac, maladie de Chavanne-Lure, mal de Brunn); l'autre comprend les cas où la maladie, développée dans une localité, y a formé un foyer endémique encore existant (mal de Scherlievo, falcadina, sibbens, radesyge, mal de la baie de Saint-Paul); l'autre enfin comprend les cas où la syphilis, développée dans certains climats, sur une certaine race d'hommes, présente quelques caractères spéciaux (boutons d'Amboine, et surtout yaws et pian).

7° Ces différences, en somme peu importantes, dans la manière d'être d'une même maladie, s'expliquent tout simplement par le nombre, les habitudes et l'état social des habitants que le mal a visités; ou bien par la position géographique et le climat des pays qui ont été infectés; ou encore par l'intervention plus ou moins active de la médecine et de l'administration à l'effet de prévenir ou de réprimer les ravages du fléau.

8° L'étude de ces endémo-épidémies syphilitiques démontre donc clairement que le fait de la coexistence des différentes maladies contagieuses est accessoire, et n'a rien de fixe, puisque la syphilis, la gale, la blennorrhagie et le chancre simple, peuvent se montrer tantôt isolément, tantôt deux à deux, trois à trois, et toujours dans des rapports proportionnels, variables suivant les localités.

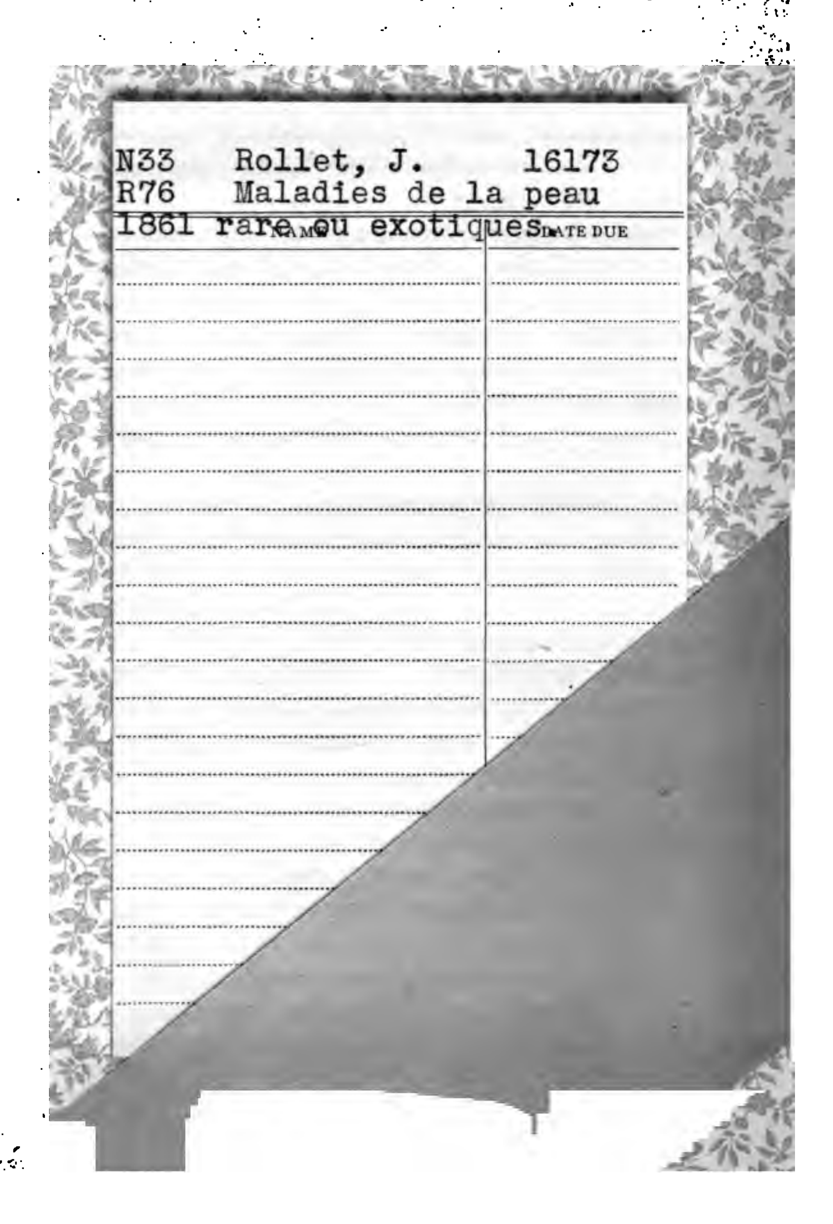
9° Cette étude, ayant eu pour résultat de rapprocher des maladies jusqu'alors réputées distinctes par la majorité des médecins et de les confondre dans une même individualité morbide, aura pour conséquence évidente de simplifier et d'enrichir leur thérapeutique en la faisant profiter de toutes les conquêtes pratiques de la syphilographie moderne.

10° Cette étude est bien faite aussi, en nous fournissant des exemples d'extinction de la syphilis dans certaines contrées où elle a régné pendant quelque temps avec une grande activité, pour stimuler notre zèle et nous faire croire à la possibilité de l'extinction générale de la maladie.

11° Ainsi donc, loin d'être purement théoriques, les questions soulevées dans ce mémoire, en même temps qu'elles touchent par plusieurs côtés à la pathologie générale, sont surtout afférentes à l'hygiène publique et à la thérapeutique.

PARIS. — RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.




N33 Rollet, J. 16173
R76 Maladies de la peau
1861 rare ou exotiques.
NAME
DATE DUE

